

Sairaalan vastasyntyneen vanhempien kriisin kohtaaminen

- Infopaketti Päijät-Hämeen
keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja
tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön ko
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
11.4.2016
Maria Kuosmanen
Laura Järvinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KUOSMANEN, MARIA:

Sairaalan vastasyntyneen vanhempien
kriisin kohtaaminen

JÄRVINEN, LAURA:

- Infopaketti Päijät-Hämeen
keskussairaalan vastasyntyneiden
teho- ja tarkkailuosaston
hoitohenkilökunnalle

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehtojen opinnäytetyö, 32 sivua, 12 liitesivua
Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Lapsen syntyminen on vanhemmille suuri elämänmuutos. Vastasyntyneen sairastuessa vanhemmuuden alku on erilainen ja haastava. Se voi olla vanhemmille vaikein asia, jonka he elämässään kohtaavat. Vanhemmat ovat saattaneet ennalta kuvitella elämän lapsen kanssa, mutta tilalle tulee pelkoa ja epävarmuutta ja vanhemmille syntyy kriisi lapsen selviytymisestä. Kriisi on puolustusmekanismi, joka suojaa mieltä tiedolta, jota se ei pysty vielä käsittelemään. Kriisistä selvitäkseen kriisissä oleva tarvitsee tukea sekä apua muilta ihmisiltä päästäkseen yli mieltä järkyttäneestä kokemuksesta.

Vastasyntyneen sairastuessa hoitohenkilökunnalla on suuri rooli vanhemman tukemisessa. Lapsen sairastuminen synnyttää monia tunteita vanhemmille, joiden kohtaamiseen ja läpikäymiseen tarvitaan hoitajan tukea. Vanhempien ja hoitajien välinen vuorovaikutus onkin tässä keskeisessä asemassa.

Tämän opinnäytteen tavoitteena oli tuottaa infopaketti vanhemman kriisin kohtaamisesta Päijät-Hämeen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle. Infopaketti toteutettiin yhdistämällä osastolla jo olevan kriisin kohtaamisen materiaali sekä opinnäytetyössä oleva tietoperusta liittyen kriisiin, kriisin kohtaamiseen sekä vanhemman tukemiseen. Infopakettia muokattiin osaston hoitohenkilökunnan toiveita mukaillen. Infopakettia voi käyttää kohdatessa kriisissä oleva vanhempi tai perehdytettäessä hoitohenkilökuntaa tai opiskelijoita. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja aihe oli työelämälähtöinen. Infopaketista on tulevaisuudessa hyötyä yhtenäistettäessä kriisin kohtaamisen käytänteitä sekä helpottamaan hoitotyön toteuttamista vanhempien kanssa. Infopaketin sisältöön kuuluu lapsen sairastumisen vaikutus vanhemmuuteen, kriisin vaiheet ja kuinka tukea hoitajana kriisiä läpikäyvää vanhempaa.

Asiasanat: kriisi, kriisin kohtaaminen, sairaas vastasyntynyt, varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KUOSMANEN, MARIA:

To face a crisis as parent
of a sick neonate

JÄRVINEN, LAURA:

– A infopacket to medical
staff working at neonatal
intensive care unit at
Päijät-Häme central
hospital

Bachelor's Thesis in Nursing
Spring 2016

32 pages, 12 pages of appendices

ABSTRACT

The birth of a child is a huge change in the lives of the parents. The start of parenthood is different and challenging when a neonate is sick. It can be the hardest thing that the parents ever have to face in their lives. Parents may have imagined the life with a child in advance, but the imaginery is suddenly transformed into fear and uncertainty, and the parent will face a crisis about survival of the newborn. Crisis is a defence mechanism that protects the human mind from information it is not ready to process. To survive the crisis, one needs support and help from other people to overcome the mind shocking experience.

When a neonate falls ill, the medical staff plays a huge role in supporting the parents. When ones child falls ill, it can cause several feelings in the parents. The support of the nurses is needed to face and process these feelings. The interaction between the parents and the nurses plays an crucial part in this process.

The goal of this thesis was to produce an information package to help the nurses in dealing with parents that are facing a crisis. The information package was produced for the medical staff at neonatal intensive care unit of Päijät-Häme central hospital. It was carried out by combining the material that already existed at the unit and the information of this thesis that deals with crisis, facing a crisis and supporting a parent. The information package was modified by hearing out the wishes of the medical staff of the unit. The package can be used by a parent facing a crisis or when orientating the medical staff or students. The thesis was executed functionally and the subject was work oriented. In the future this thesis will help in unifying the methods how to face a crisis and to ease carrying out the nursing in cooperation with the parents. The information package includes the effects in parenthood when a child falls ill, the steps of the crisis and how to support a parent undergoing a crisis as a nurse.

Keywords: Crisis, to face a crisis, sick neonate, early interaction, parenthood

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTALLA	2
2.1	Aiheen valikoituminen	2
2.2	Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 13	3
3	OPINNÄYTTEEN TARKOITUS JA TAVOITE	5
4	SAIRAAN VASTASYNTYNEEN VANHEMPANA	6
4.1	Sairas vastasyntynyt	6
4.2	Lapsen sairastumisen vaikutus vanhemmuuteen	6
4.3	Varhainen vuorovaikutus	8
5	SAIRAAN VASTASYNTYNEEN HOITAJANA	11
5.1	Hoitajana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoympäristössä	11
5.2	Ensitiedon antaminen	11
5.3	Perhehoitotyö	13
5.4	Vanhemman tukeminen	15
6	VANHEMMAN KRIISI VASTASYNTYNEEN SAIRASTUESSA	17
6.1	Kriisi vastasyntyneen sairastuessa ja kriisin vaiheet	17
6.2	Haasteet vanhempien tukemisessa kriisin aikana	20
7	TIEDONHAKU	24
7.1	Tiedonhaun toteuttaminen	24
7.2	Tiedonhaku	25
8	HOITOHENKILÖKUNNALLE SUUNNATTU SÄHKÖINEN INFOPAKETTI VANHEMMAN KRIISIN KOHTAAMISESTA	26
8.1	Infopaketin ulkonäkö	26
8.2	Infopaketin sisältö	27
8.3	Infopaketin arviointi	28
9	LOPUKSI	30
9.1	Luotettavuus	30
9.2	Eettisyys	30
9.3	Pohdinta	31
	LÄHTEET	34

1 JOHDANTO

Vastasyntyneen tehohoito on vanhemmille vaikea kokemus. Stressiä aiheuttavat muun muassa vanhemmuuden tuoma vastuu, parisuhteen muuttuminen, sairas vauva, teho-osasto hoitoympäristönä sekä fyysinen ja psyykkinen etäisyys vauvasta. Vanhemmat kokevat usein avuttomuutta ja ovat tietämättömiä siitä miten vanhemmuutta, yhdessäoloa ja vuorovaikutusta vauvan kanssa voi teho-osastolla toteuttaa. Vauvan ollessa tehohoidossa vanhemmuuden alku on erilainen ja haastava ja jokainen kokee sen omalla tavallaan. (Järvinen, Niela-Vilen & Axelin 2013, 184.)

Sairastuneiden vastasyntyneiden hoitotyössä korostuvat erityisen paljon omaisten kanssa käytävä vuorovaikutus sekä yhteistyöosaaminen. Lapsi ja perhe ovat kokonaisuus (Åsted- Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2006, 64), vaikka sairaan vastasyntyneen hoidon aloituksessa hoitovastuu onkin hoitajilla. (Pesonen 2014, 4). Hoitajan tulee tukea vanhempia ja vanhemmuutta etsimällä perheen voimavaroja ja vahvistamalla niitä. (Åsted- Kurki ym. 2006, 64). Hoitajan on hyvä muistaa, että jokainen kohtaaminen on aina uusi. Perhekeskeinen hoitokulttuuri elää ja vahvistuu konkreettisissa teoissa ja ystävällisessä, avoimesti kuuntelevassa asenteessa lukuisissa päivittäisissä kohtaamisissa. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 5.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 13. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen infopaketti Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 13:n sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan muita vauvoja hoitavien osastojen, kuten synnytysosaston ja synnyttäjien vuodeosaston 64 hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on tämän infopaketin myötä tuoda hoitohenkilökunnalle lisää tietoa kriisistä, ja antaa mahdollisesti uusia työkaluja vanhempien kokeman kriisin kohtaamiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTALLA

2.1 Aiheen valikoituminen

Idean opinnäytetyölle antoi Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 13:n osastonhoitaja. Opintojen alusta saakka mielenkiinnon kohteeksemme oli muotoutunut vastasyntyneiden hoitotyö, joten tuntui luonnolliselta kysyä tarkempaa aihetta osastolta 13. Osastolta kumpusi heti aihe liittyen vanhemman kriisin kohtaamiseen vastasyntyneen tehohoitopotilaan fokuksessa. Osastolle oli aiemmin tehty lyhyt ohjelehtinen liittyen aiheeseen, mutta he kokivat, että laajemmalle infopakettille olisi tarvetta. Osastonhoitajan kertoman mukaan jokainen vanhempi, jonka lapsi joutuu tehohoitoon, on jonkin asteisessa kriisissä ja siksi opinnäytetyöstä olisi varmasti apua vanhempien kohtaamisessa ja heidän ymmärtämisessään. Osastonhoitaja toivoi aiheesta sähköisen infopaketin luomista osaston oman sekä yhteistyötahojen, kuten synnytysosaston sekä synnyttäjien vuodeosaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Infopaketin tarkoituksena olisi tiivistetysti kertoa kuinka kohdata kriisissä oleva vanhempi, mitä tilanteessa tulisi huomioida ja miksi. (Asiantuntijahaastattelu 2015.)

Työ toteutettiin siis toiminnallisena opinnäytteenä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on ohjeistaa käytännön toimintaa tai järjeistää ja järjestellä sitä. Esimerkkinä toiminnallisesta tuotoksesta voivat olla erinäiset perehdytyskansiot, potilasoppaat tai henkilökunnalle suunnatut ohjeistukset. Toiminnallisiin opinnäytetyön tuotoksiin kuuluvat myös erilaiset tapahtuman järjestämiset. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää, että idea on työelämlähtöinen ja toteutus on mahdollisimman käytännönläheinen ja hyödynnettävä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.) Tässä opinnäytetyössä tuotokseksi muotoutui sähköinen infopaketti vanhemman kohtaamisesta Päijän-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle.

2.2 Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 13

Opinnäytteen kohdeorganisaationa on Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 13, joka toimii vastasyntyneiden lasten teho- ja tarkkailuosastona. Osastolla hoidetaan vastasyntyneitä ja keskosia, jotka vaativat erikoishoitoa- tai tarkkailua. Lisäksi osastolla 13 hoidetaan myös tarpeen vaatiessa alle 6 kuukautta vanhat vauvat tilanteissa, joissa tarvitaan kirurgista- tai tutkimushoitoa. Osastolla hoidetaan esimerkiksi vastasyntyneiden hengityksen ja verenkierron ongelmia, rytmihäiriöitä, adaptaatiohäiriöitä, vaikeita elektrolyyttihäiriöitä, neurologisia ja metabolisia häiriöitä sekä muita syntymän yhteydessä ilmeneviä sairauksia. (Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015.)

Osaston hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajista, lastenhoitajista sekä lääkäreistä. Tarvittaessa myös fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, ravitsemussuunnittelija sekä laboratorio- ja röntgenosaston henkilökunta voivat olla yhteistyössä vastasyntyneiden sekä heidän perheidensä kanssa. (PHSOTEY Vanhemmille-lastentautien osasto 13 opaslehtinen, 2012.)

Osastolla on yhteensä 10 sairaansijaa, joista 6 paikkaa on tehohoitoa vaativille lapsille. Toiminta osastolla perustuu laadukkaisiin sekä ajanmukaisiin suosituksiin ja käytänteisiin. Osaston perusideana on hoitaa lasta niin, että perheen yksilölliset tarpeet ja toivomukset otetaan huomioon. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla myös pyritään tukemaan perheen omaa toimintakykyä ja mahdollistetaan osallistava ote lapsen hoitoon liittyen. Perhekeskeisyys onkin yksi osaston keskeisimmistä arvoista. Toiminta perustuu humanistiseen käsitykseen ihmisestä, jossa painotetaan ihmisen ainutlaatuisuutta sekä arvokkuutta. Jokainen henkilö on tärkeä ja heidän mielipiteitään, aatteitaan sekä arvojaan tulee kunnioittaa. Lapsi sekä vanhemmat ovat kokonaisuus ja heidät tulee huomioida kokonaisuudessaan. (Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015.)

Osastolla on käytössä Vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamalli (VVM). Tämän toimintamallin tavoitteena on pyrkiä edistämään perhekeskeisiä hoitokäytänteitä vastasyntyneiden hoitoon liittyen. Toimintamalli pohjautuu siihen oletukseen, että vastasyntynyt vauva tarvitsee vanhempiensa hoivaa ja hellyyttä, mikä on edellytys vauvan kehitykselle. Riittävä vuorovaikutus vastasyntyneen kanssa mahdollistaa vauvalle hyvän ja turvallisen kasvu- ja kehitysympäristön. Vanhemmat siis pystyvät tukemaan lapsensa kehitystä myös sairaalassaolon aikana. Lisäksi tämä tukee myös sekä vanhempien että vauvan hyvinvointia ja vahvistaa heidän keskinäistä suhdettaan. (Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyö 2015.)

Osastolla toteutetaan omahoitajajärjestelmää, jossa jokaiselle vauvalle on valittu yhdestä kolmeen vastuuhoitajaa, jotka vastaavat hoidon kokonaisvaltaisuudesta. Vanhemmat saavat vierailla osastolla hoitamassa ja katsomassa lastaan vapaasti ympäri vuorokauden. Muut vieraat pääsevät osastolle vierailuajan puitteissa. Jos vierailija sairastaa tarttuvaa tautia, tulee osastolle tuloa välttää. Lisäksi esimerkiksi flunssakausina saattaa vierailukäytännöissä olla poikkeuksia. (Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyö 2015.)

3 OPINNÄYTTEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytteen tarkoituksena on tuottaa Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 13:n hoitohenkilökunnalle sähköinen infopaketti sairaan vastasyntyneen vanhempien kriisin kohtaamisesta. Infopaketti tulee sähköisessä muodossa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietojärjestelmän intranettiin, josta muutkin keskussairaalan vastasyntyneitä hoitavat osastot, kuten synnytysosasto ja synnyttäjien vuodeosasto 64, pääsevät hyötymään siitä.

Opinnäytetyön tavoitteena on infopaketin avulla tuoda hoitohenkilökunnalle lisää tietoa kriisistä ja antaa mahdollisesti uusia työkaluja vanhempien kokeman kriisin kohtaamiseen.

4 SAIRAAN VASTASYNTYNEEN VANHEMPANA

4.1 Sairas vastasyntynyt

Vuonna 2014 Suomessa syntyi 57 805 lasta, joista 11,8 % tarvitsi teho- ja tarkkailuosastohoitoa (Vuori & Gissler 2015). Vastasyntyneeksi luokitellaan 0-28 vuorokautta vanhat lapset (Terveyskirjasto 2016). Keskoseksi luokitellaan vauvat, jotka ovat syntyneet 37. raskausviikolla tai ennen sitä tai jotka syntymähetkellä painavat alle 2500g. Pikkukeskoseksi luokitellaan vauvat, joiden syntymäpaino on alle 1000g tai, jotka syntyvät ennen 30. raskausviikkoa (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 35.) Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle yleisimmin hoitoon johtavia syitä ovat keskosuus, matala verensokeri, sepsis eli verenmyrkytys ja muut vastasyntyneiden infektiot, lapsen vieroitushoito, sydänvika, epämuodostuma ja neurologiset oireet (Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyö 2015). Sairaalan vastasyntyneen hoidon tavoitteena on peruselintoimintojen, ravitsemuksen ja nesteytyksen sekä lämmön ja eritystoiminnan turvaaminen. Tavoitteina on lisäksi lapsen kivuttomuus ja suojaaminen ulkopuolisilta ärsykkeiltä, erityisesti infektioilta. Fyysisten tavoitteiden lisäksi pyritään tukemaan lapsen ja perheen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymistä. (Ivanoff ym. 2006, 196–197.)

4.2 Lapsen sairastumisen vaikutus vanhemmuuteen

Vanhemmaksi tuleminen merkitsee suurta muutosta pariskunnan entiseen elämään verraten. (Luotonen 2014, 15). Vanhemmuus sekä vanhemman kiintymyssuhde syntyvään lapseen kehittyvät emotionaalisesti jo raskausaikana ja ikään kuin täydentyvät lapsen synnyttyä (Pesonen 2014, 3). Vanhemmuus on ainutlaatuisen läheinen ja merkityksellinen ihmissuhde, joka rakentuu keskinäisen kiintymyksen ja vuorovaikutuksen varaan. Vanhemmaksi tulemistä kuvataan kriisi- tai siirtymävaiheena, jonka läpikäyminen ja ratkaiseminen kasvattaa vanhempia vastuullisuuteen ja toisen ihmisen elämästä huolehtimiseen. Sitä kuvataan

totaalisena elämänmuutoksena, jonka jälkeen maailma ei ole vanhemmille enää entisenlainen yksilöllisten mahdollisuuksien maailma, vaan lapsesta on tullut vanhempiensa elämän kokoaikainen keskipiste. (Laakkonen 2010, 16.)

Lapsen sairastuminen kuormittaa vanhempien voimavaroja. Vanhempien sopeutumiseen, stressin hallintaan sekä siitä selviytymiseen vaikuttaa sekä vanhempien oma, että ympäristön suhtautuminen lapsen sairastumiseen. Sairastumisen seurauksena sosiaaliset verkostot saattavat vähentyä, mikä osaltaan voi aiheuttaa yksinäisyyttä sekä eristäytyneisyyttä. Lisäksi lapsen sairastuminen saattaa olla myös taloudellinen haaste, mikä myös osaltaan kuormittaa vanhempia. (Åsted-Kurki ym. 2006, 44.)

Lapsen sairastuminen synnyttää vanhemmille monia tunteita. Tunteet voivat kohdistua heihin itseensä, kumppaniin tai perheen muihin lapsiin. Vanhemmille kertyy helposti stressiä kantaessaan huolta sairaasta lapsesta. Kriisi lapsen sairastumisesta nostattaa pintaan monia kokemuksia sekä tunteita. Yleisimmin tunteet näyttäytyvät suruna, pelkona lapsen menettämisestä, alakuloisuutena, ahdistuksena ja väsymyksenä. Vanhemmille voi myös tulla riittämättömyyden tunteita omasta vanhemmuudestaan lapsen ollessa sairaalahoidossa. Myös vihan ja kauhun tunteet ovat mahdollisia. (Åsted- Kurki ym.2006, 44–47.) Vanhemmat saattavat pelätä kiintymistä vauvaan, koska heidän tunteensa aaltoilevat toivon ja toivottomuuden välillä siitä selviytyykö vauva. Lisäksi vanhemmat ovat koko ajan valppaana kriittisesti sairaan lapsensa tilan muutoksille ja se aiheuttaa heille ahdistusta. (Aagaard & Hall 2008, 31.)

Keskosvauvan vanhemmilla raskauden aikainen vanhemmuuden kasvuprosessi jää kesken vauvan syntyessä ennenaikaisesti. Vauvan syntymän jälkeistä kiintymyssuhteen muodostumista voi viivästyttää vastasyntyneen hoito teho-osastolla vanhemmuuden kehittymiselle epäsuotuisissa olosuhteissa. Nämä olosuhteet tarkoittavat esimerkiksi vastasyntyneen ja vanhemman fyysistä eroa toisistaan. (Pesonen 2014, 3.)

Aagaardin ja Hallin (2008) tekemässä meta-analyysissä on nostettu esiin se, kuinka vanhemmat kokevat tehohoitoympäristön. Etenkin vanhemman ensimmäinen vierailu osastolla voi saada aikaan pelon ja jopa kauhun tunteita. Tehohoitoympäristö sekä sen äänet ja haju voivat tuntua vanhemmista pelottavilta. Vanhempi on häkeltynyt kiireestä, ympäristöstä, teknologiasta, hoitajien asiantuntemuksesta sekä hoitohenkilökunnan kulttuurista ja käytetystä kielestä. Epätietoisuus on vanhemmista ahdistavaa ja epämiellyttävää. He haluavat tietää mitä on tapahtumassa, mitä varten ovat kaikki välineet ja johdot ja miksi monitorit piippaavat koko ajan. Tehohoitoympäristön on tutkittu aiheuttavan vanhemmille stressiä, ahdistusta, voimattomuutta sekä toivottomuuden tunteita. (Obeidat, Bond & Callister 2009, 27).

4.3 Varhainen vuorovaikutus

Vastasyntyneisyyskausi on tärkeä kehitysvaihe vanhemman ja lapsen välisessä suhteessa. Vastasyntyneen sairaalahoito saattaa vahingoittaa kehittyvän kiintymyssuhteen herkkää alkua ja siksi lapsen oikeuteen vanhempiansa läsnäoloon ja vanhemmuuden tukemiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös silloin, kun lapsi tarvitsee tehohoitoa. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 4.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsi vaikuttaa vanhempaansa ja vanhempi lapseensa. Jatkuva ja toistuva vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä luo pohjan ihmissuhteen kehittymiselle. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu arkipäiväisiä seikkoja, kuten esimerkiksi vauvan syöttäminen, nukuttaminen, kylvettäminen, läsnäolo ja kaikki yhdessä tapahtuva toiminta. Näistä toistuvista yhteisistä vuorovaikutushetkistä muotoutuu vanhempi- lapsisuhde eli kiintymyssuhde. Kiintymyssuhteen muodostuminen vaatii fyysistä- ja psyykkistä läheisyyttä, vuorovaikutusta sekä sitoutumista. Varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen vaikuttaa lapsen myöhempiin tunnekokemuksiin ja tätä kautta myös aivojen ja mielen kehitykseen. Tämän vuoksi varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen on erityisen tärkeää lapsen kehityksen turvaamiseksi.

Vanhemman ja vauvan välistä yhteyttä tulisi tukea tehohoidossakin. (Hastrup 2006, 9. & Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 193–194.)

Vanhemman suhde lapseensa kehittyy prosessina. Vanhemmuuden mielikuvalla on merkitystä kuinka vanhempi toimii vuorovaikutuksessa syntyneen lapsensa kanssa. Vanhemmaksi kasvaminen ei tapahdu itsestään, vaan se vaatii vanhemman ja lapsen yhdessäoloa ja keskinäistä vuorovaikutusta. Vastasyntyneen joutuessa tehohoitoon voivat vanhemmat kokea vauvansa enemmän sairaalan vauvana kuin omanaan. Vanhemmat usein kokevat, että heidän tarvitsee kysyä lupa hoitajilta saadakseen hoitaa omaa vauvaansa ikään kuin he lainaisivat vauvaa hoitajilta. Lisäksi tehohoitoympäristö on haasteellinen ympäristönä tukea vanhempien ja lapsen keskinäistä vuorovaikutusta. Ensimmäisinä viikkoina vastasyntyneiden teho-osastolla vanhemmat voivatkin kokea olevansa ulkopuolisia vierailijoita ja heidän suhteensa vauvaan on usein ristiriitainen. (Aagaard & Hall 2008, 31. & Inberg ym. 2008, 193.)

Vanhempien osallistuminen sairaan lapsen hoitoon on usein alkuvaiheessa rajallista. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta tunnistaa vanhempien tuen tarpeen ja tukee heidän osallistumistaan vauvan hoitoon. Hoitohenkilökunta voi esimerkiksi ohjata vanhempia vauvan hoidossa ja opettaa vanhempia tulkitsemaan vastasyntyneen viestejä ja tarpeita. Lisäksi vanhempien rohkaiseminen vauvan hoitotoimiin ja kosketukseen lisää vauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Lisäksi vanhemmille tulisi järjestää tehohoidosta huolimatta aikaa olla lapsensa kanssa ja näin ollen mahdollistaa kiintymissuhteen syntyminen. (Inberg ym. 2008, 193–199.)

Varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä voidaan arvioida vanhempien keskinäisestä ja vauvaan suuntautuvasta vuorovaikutuksesta, vanhempien kokemuksesta ja kiinnostumisesta vastasyntyntä kohtaan ja heidän ulkoisesta käyttäytymisestään. Varhaista vuorovaikutusta voidaan arvioida esimerkiksi siitä kuinka vauvalle puhutaan, kuinka hoitotoimet luonnistuvat ja miltä etäisyydeltä vauvaa hoidetaan. Myös kontaktin ottaminen vauvaan

kertoo paljon, esimerkiksi katsekontaktin ottaminen ja vauvan koskettaminen. (Inberg ym. 2008, 199.)

5 SAIRAAN VASTASYNTYNEEN HOITAJANA

5.1 Hoitajana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoympäristössä

Hoitotyön yleiset osaamistavoitteet painottuvat eettiseen osaamiseen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamiseen, johtamisen osaamiseen sekä terveyden edistämiseen. Tuomi (2008) on selvittänyt tutkielmassaan, että useissa tutkimuksissa on nostettu esille sairaanhoitajien osaamisalue ammatillisesta osaamisesta sekä eettisyydestä. Toisena korostettuna osaamisalueena esiintyy vuorovaikutus ja yhteistyöosaaminen, joka liittyy toimintaan niin potilaiden, omaisten kuin hoitohenkilöstön kanssa. (Tuomi 2008, 29–33.)

5.2 Ensitiedon antaminen

Vastasyntyneen lapsen ensitietoprosessi käynnistyy siinä hetkessä, kun tieto lapsen sairaudesta saadaan. Yllättävä tieto lapsen sairaudesta järkyttää kaikkia perheitä. (Hänninen 2016.) Luonnollinen tunne siitä, että elämä jatkuu lapsen kanssa, katoaa. Tilalle tulevat epävarmuus ja menettämisen pelko; lapsi saattaa kuolla tai ei ehkä koskaan kasva ja kehity normaalisti. (Lönnqvist 2014.) Lapsen vanhemmat odottavat näissä tilanteissa hoitohenkilökunnalta ennen kaikkea juuri heidän tilannettaan koskevaa tietoa, joka on myös kerrottu heille tavalla, joka tukee heitä. (Hänninen 2016.) Ensitieto lapsen sairaudesta jää usein pysyvästi vanhempien mieleen (Lönnqvist 2014). Ensitiedon tärkeimmät tehtävät ovat tiedon välittäminen ja perheen hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä tapahtuu tukemalla vanhemmuutta ja auttamalla vanhempia kohtaamaan sairas lapsi. (Hänninen 2016.)

Kaikki ensitietotilanteet, ensitiedon antajat ja vastaanottajat ovat erilaisia. Siksi ei ole mahdollista laatia yksityiskohtaisia ohjeita ensitietotilanteita varten. Kaikissa ensitietotilanteissa tulee kuitenkin pyrkiä siihen, että lapsen molemmat vanhemmat saavat kuulla tiedon samaan aikaan ja että kaikkiin heidän kysymyksiinsä vastataan. Vanhemmille annettavan tiedon

tulee olla rehellistä tietoa. Heille tulee selvästi välittää tieto siitä, mikä on varmaa tietoa ja mitä ei vielä tiedetä. Heille tulee myös kertoa milloin ja mistä he saavat lisätietoa. (Hänninen 2016.) Lisäksi keskustelussa käytettävän kielen tulee olla vanhemmille ymmärrettävää (Lönngqvist 2014).

Ensietotilanteen tulisi olla avoin vuoropuhelu, jossa sekä vanhemmilla että työntekijöillä on oikeus tasapuoliseen puhumiseen ja kuulluksi tulemiseen. Kohtaamisen tulisi tapahtua ihminen ihmiselle -suhteessa. Hoitohenkilökunnalta ensietotilanne vaatii hyvää tilannetajua. Toiset vanhemmat haluavat heti kaiken tiedon, toiset taas eivät halua kuulla kaikkia mahdollisia asioita kerralla. Jotta tiedetään, kuinka toimia, on helpointa edetä kysymällä suoraan vanhemmilta, miten paljon he haluavat tietää. (Hänninen 2016.)

Ensietotilanteessa hoitohenkilökunnan tulee olla vanhemmille läsnä kokonaisvaltaisesti. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, ettei hoitajaa saa keskeyttää muilla tehtävillä eikä hänen ajatuksissaan saa olla päällimmäisenä jo seuraava työtehtävä. Todelliseen läsnäoloon liittyy myös hoitajan omien tunteiden salliminen ja omien ahdistavienkin tunteiden sietäminen. Hoitajan tulisi olla tilanteessa aitona ihmisenä, joka saa myös näyttää tunteensa, hän voi jopa itkeä yhdessä perheen kanssa. On kuitenkin muistettava, että hoitohenkilökunta on ammatillisesti vastuussa tilanteen etenemisestä. (Hänninen 2016.)

Ensietotilanteissa ei aina tarvita paljon sanoja, eikä oikeita sanoja ole aina olemassa. Hoitajan todelliseen läsnäoloon sisältyy sanaton tuki, minkä seurauksena vanhemmat eivät koe jäävänsä yksin eikä heitä jätetä yksin. Katseen, koskettamisen ja todellisen läsnäolon avulla hoitaja voi ensietotilanteessa viestittää välittämistä, jolla on vanhempia voimaannuttava vaikutus. Hoitohenkilökunnan rauhallinen läsnäolo mahdollistaa vanhempien tunteiden läpikäymisen, millä on puolestaan vaikutusta vanhempien kykyyn ottaa vastaan tietoa, prosessoida sitä ja ymmärtää, mitä sairauteen liittyvä tieto tarkoittaa. (Hänninen 2016.)

Joskus vanhemmat huutavat tuskaansa, joskus ovat pitkään aivan hiljaa. Hoitajan pitää pystyä vastaanottamaan ensitiedon vanhemmissa herättämä suru ja ahdistus. Surua ei ole syytä hälventää eikä ahdistusta kätkeä turhalla selittelyllä, vaan perheelle tulee tarjota apua tilanteen herättämien tunteiden käsittelyyn. Tällaisissa tilanteissa tulisi muistaa, että vaikka käsiteltävät asiat voivat olla hoitohenkilökunnalle rutiininomaisia, tilanne on vanhemmille ainutkertainen, usein vaikein asia, jonka he elämässään kohtaavat. Lisäksi lapsen sairastuessa elämäntilanteet ovat erilaisia. Lapsen sairastuminen voi olla viimeinen pisara, joka vie loputkin vanhempien jo ennestään vähäisistä voimavaroista. Aggressiivista käytöstä ei pidä rohkaista, mutta joskus kielteistenkin tunteiden käsittely voi olla vuorovaikutusta eheyttävää. Vaativia potilaskohtaamisia on hyvä käydä läpi lähiesimiehen, kollegan tai työnohjaajan kanssa. (Lönngqvist 2014.)

5.3 Perhehoitotyö

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme perhettä vanhempien ja lapsien muodostamaksi kokonaisuudeksi. Tästä perhemallista puhuttaessa käytetään termiä ydinperhe. (Åsted- Kurki ym. 2006, 11.)

Kun kriisi hellittää ja lapsen vointi alkaa vakaantumaan, kykenevät vanhemmat osallistumaan enemmän sairaan lapsensa hoitotyöhön. Auttaminen ja lapsesta huolehtiminen antaa vanhemmille hyödyllisyyden tunteita, joilla he pystyvät vahvistamaan vanhemmuuttaan. Perheen on toiminnassaan tärkeää pyrkiä niin normaaliin arkeen kuin se tehohoitoympäristössä on mahdollista, sillä rutiinit luovat turvaa sekä perheelle että sairastuneelle. Varsinkin vastasyntyneelle lapselle rutiinit ovat erittäin tärkeitä turvallisuudentunteen, lapsen kehittymisen sekä jatkuvuuden kannalta tarkasteltuna. (Åsted- Kurki ym. 2006, 49 & 64.) Vauvaa hoitaessa tulee muistaa perhekeskeisyys; otetaan koko perhe mukaan hoitoprosessiin sekä päätöksetekoon vastasyntyneen hoidossa niin paljon kuin se on mahdollista. (Huuskola 2005, 14).

Vanhemmat voivat tuntea olonsa syrjäytetyksi lapsen joutuessa teho-osastolle hoitoon. Tehohoitoon joutuminen voi vaikuttaa negatiivisesti heidän vanhemmuuden tunteisiinsa. Kun vanhempia muistetaan osallistaa hoitoon, käydään jatkuvaa vuoropuhelua vanhempien ja hoitajien välillä lapsen voinnista ja kohdataan vanhempien yksilölliset tarpeet, jää heille positiivisempi tunne hoidosta. Hoitajien onkin tärkeää vähentää vanhempien syrjäytymisen kokemuksia. (Wigert, Johansson, Berg & Hellström 2006, 35–39.)

Vanhempien ja perheen pelkoa ja stressiä voidaan lievittää ottamalla heidät aktiivisesti mukaan sairaan lapsen hoitoon, ja antamalla heille ajantasaista tietoa tilanteesta. Lapsen ollessa hoidossa, tulisi koko perheen jaksamisesta huolehtia kokonaisuutena. Vaikka sairaan vastasyntyneen hoidon aloituksessa hoitovastuu onkin hoitajilla, tulisi vanhempia tukea ja kannustaa osallistumaan hoiton mukaan, esimerkiksi aluksi ihokontaktin avulla ja myöhemmin vaikka syöttämällä lasta. (Pesonen 2014, 4 - 5.)

Vanhemmat vahvasti mukaan –toimintamallia alettiin kehittää Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuonna 2008 (Hyytiäinen 2014). Vuonna 2012 Päijät-Hämeen Keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto lähti myös mukaan VVM-koultusprojektiin ja nykyään vanhemmat vahvasti mukana- toimintamalli toimii koko osaston perhehoitotyön eräänlaisena viitekehyksenä (Vänskä 2013, 38-40).

Vanhemmat vahvasti mukaan –toimintamallin sisällöllinen kulmakivi on vauvan yksilöllisen käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa ja hoivasuositusten laatiminen näiden havaintojen pohjalta. Tämä toimintamalli edesauttaa vanhempien äänen kuulluksi tulemistä heidän vauvaansa koskevassa päätöksenteossa ja näin vanhemmat integroidaan osaksi hoitotiimiä. (Lehtonen 2016.) Näin vanhemmat oppivat lukemaan vauvansa vihjeitä ja tuntemaan paremmin vauvansa mieltymyksiä, joka parantaa vanhempien itseluottamusta vanhempina ja kiintymyssuhteen kehittymistä. Toimintamalli tuo myös esiin vauvan yksilöllisyyden ja

temperamenttierot ja tukee vauvan hoivan suunnittelua. (Vänskä 2013, 41.)

5.4 Vanhemman tukeminen

Hoitohenkilökunnan ja vanhempien väliseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat molempien osapuolien vuorovaikutuksen sävy sekä sisältö. Vuorovaikutussuhteen onnistuneeseen luomiseen edellytetään perheen ja vanhempien tasa-arvoinen kohtaaminen ja yhteistyön jatkuvuus. Perheen toiveita tulee pyrkiä noudattamaan ja pystyä kunioittamaan heidän omia selviytymiskeinojaan. Vanhempien on huomattu arvostavan hoitajien asiallista, rauhallista, ystävällistä sekä realistista suhtautumistapaa. (Åsted- Kurki ym. 2006, 45 & 74–78.) Vanhemmat ovat usein epävarmoja roolistaan sairaalassa ollessaan. He voivat tuntea avuttomuutta sekä riittämättömyyden tunteita. Hoitajana vanhempia tulisi tukea sekä fyysisesti että psyykkisesti ja antaa ohjeistuksia sekä neuvoja vastasyntyneen hoidosta ja tutkimuksista. (Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åsted-Kurki 2005, 213.) Lassilan (2006) tutkielmassa vanhemmat kokivat tärkeäksi että hoitajat tulivat edes pienissä asioissa heitä vastaan ja että he osasivat tehdä tarpeen mukaan kompromisseja. (Lassila 2006, 32).

Myös rehellistä kertomista vauvan voinnista arvostetaan. Huuskolan (2005) tutkimuksessa vanhemmat pitivät siitä, että vauvan voinnista kerrottiin asioita salaamatta. Vanhempien tarpeiden ja tunteiden kuuntelu ja salliminen nostettiin myös tärkeäksi tekijäksi. Varsinkin alussa vastasyntyneen sairastuessa vanhemmilta voi tulla suuriakin tunteenpurkauksia, joten heille oli tärkeää että heidän tunteensa sallittiin. Ilmapiirin pysyminen avoimena on siis tärkeää. (Huuskola 2005, 38–39.) Uudessa järkyttävässä tilanteessa holistinen, perhekeskeinen sekä vanhempia tukeva ilmapiiri on tärkeässä roolissa (Obeidat ym. 2009, 27).

Näin perheet pystyvät ilmaisemaan tunteensa avoimesti pelkäämättä että heidän tunteensa yritetään tukahduttaa. Perusteellinen asioiden

selittäminen sekä asiantunteva ote luovat myös vanhemmille luottamusta. (Åsted- Kurki ym. 2006, 45 & 74–78.) Tiedonannon merkitystä vanhemmille ei tulisi myöskään unohtaa. Hyvin toteutettu tiedottaminen parhaimmillaan lisää vanhempien luottamusta hoitoon ja antaa myös turvallisuutta hoitosuhteeseen. (Huuskola 2005, 18.) Tietoa annettaessa tulee tila muistaa rauhoittaa. (Lassila 2006, 34).

Hoitaja voi myös toiminnallaan tahattomasti vaikeuttaa yhteistyösuhdetta vanhempien sekä perheen kanssa. Sairaalan lapsen vanhemmille tulisi tiedottaa esimerkiksi tulevista tutkimuksista, jottei lisättäisi ennakoimattomuutta ja näin ollen lisätä vanhemmille stressiä ja epätietoisuutta asioista. Hoitajan pitäisi myös varoa vanhempien tunteiden ja pelkojen vähättelyä. Myös riittävään tiedotukseen vanhemmille tulisi panostaa, etteivät vanhemmat koe jäävänsä ulkopuolisiksi ja näin ollen saa turvattomuuden tunteita. Selkeäkieliseen asioiden tiedottamiseen tulee kiinnittää lisäksi huomiota, ammattisanastoa tulisi välttää ja asioista tulisi puhua ymmärrettävästi. Ylitunteellisuutta on syytä välttää, vanhemmat on parempi kohdata omana itsenään eikä ylikohteliaasti sääliä osoittaen. (Åsted- Kurki ym. 2006, 79–81.) Lassilan (2006) tutkielmassa vanhemmat ovat ajoittain kokeneet myös hoitajien suhtautuvan epäilevästi heidän kykyihinsä huolehtia lapsesta. He myös toivoivat että heidän suhteensa oltaisiin kärsivällisiä ja jaksettaisiin kertoa asioista, eikä suhtauduttaisi tylästi eikä jätettäisi vanhempia yksin tunteidensa kanssa. (Lassila 2006, 32.)

Perheiden tarvitsema tuki on aina yksilöllistä. Kunkin perheen yksilöllinen tuen tarve selviääkin parhaiten keskustelemalla perheen kanssa heidän tavastaan elää ja kommunikoida. Hoitohenkilökunnan on hyvä käydä vanhempien kanssa keskusteluja muun muassa siitä miltä heistä tuntuu uudessa tilanteessa, millaista apua ja tukea he kokevat tarvitsevansa ja onko heillä läheisiä, jotka voivat antaa välitöntä konkreettista käytännön apua. Näin löytyy oikea tapa tukea ja auttaa jokaista perhettä. (Hänninen 2016.)

6 VANHEMMAN KRIISI VASTASYNTYNEEN SAIRASTUESSA

6.1 Kriisi vastasyntyneen sairastuessa ja kriisin vaiheet

Vastasyntyneen sairastuminen tulee usein vanhemmille täytenä yllätyksenä. Tällöin puhutaan äkillisestä kriisistä, johon vanhempi ei pysty valmistautumaan etukäteen. Kun tapahtumaa ei kyetä ennustamaan, ihmisen turvallisuudentunne häviää, tulevaisuuteen suuntautuminen kärsii ja korostuu tunne elämän ennakoimattomuudesta. Vanhemmat joutuvat kokemaan näitä tunteita vastasyntyneensä sairastuessa. (Eränen, Hynninen, Kantanen, Saari, Saarinen, Palonen & Yli- Pirilä 2009, 11–15.)

Kriisissä on neljä eri sopeutumisen vaihetta. Nämä ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. (Eränen ym. 2009, 20.) Jokaisella ihmisellä kriisi on omanlaisensa ja kriisin eri vaiheet voivat tapahtua päällekkäin tai lomittain. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15).

Psyykkinen sokkireaktio voi laueta kuullessa järkyttävän tiedon tai ihmisen joutuessa järkyttävään tilanteeseen. Sokkivaiheelle on tyypillistä että tunnettu ja koettu ei tunnu todelta. Ihminen voi tuntea tällöin epätodellisuuden ja ulkopuolisuuden tuntemuksia. Tämän vaiheen tarkoituksena on suojata mieltä sellaiselta tiedolta mitä se ei pysty vielä käsittelemään. Sokkivaiheessa normaali tiedonkäsittely ei toimi, vaan tapahtumat jäävät voimakkaasti muistiin sellaisenaan. Sokissa oleva voi olla jopa unenomaisessa tilassa. Vaikka ihminen vaikuttaisi reagoimattomalta, sanotut asiat ja teot voivat tallentua hänen muistiinsa hyvinkin tarkasti. Sokissa oleva ihminen voi olla lähes tunteeton tai voi päinvastaisesti kokea todella voimakkaita tunteita. Sokkivaihe voi kestää minuuteista jopa muutamaan päivään. Ennen sopeutumisprosessin seuraavaan vaiheeseen pääsemistä ihmisen täytyy kokea turvallisuutta. (Eränen ym. 2009, 21–25. & Kiiltomäki & Muma 2007, 15.)

Ensimmäisessä vaiheessa hoitohenkilökunnan on hyvä kertoa vanhemmalle mitä on tapahtunut. Tiedon merkitys on ensiarvoisen tärkeää

sopeutumisprosessin käynnistymisessä. Asioita ei tule salata, sillä myöhemmin paljastuessaan ne voivat aiheuttaa loukkaantumista ja raivoa. Asioiden kertomiseen tulisi panostaa; asiat tulisi kertoa hienotunteisesti ja herkkyyttä tavoitellen. Tiedon saaminen auttaa käsittelemään tapahtunutta. Lisäksi hallinnantunteen palauttamiseen ja turvallisuuden tunteen synnyttämiseen tulisi panostaa. Esimerkiksi vastasyntyneen sairastuessa hoitajan tulisi järjestää perheelle ymmärtäväinen ja turvallinen ilmapiiri, jossa käsitellä tapahtunutta. Omien kokemusten kertomista tulisi välttää ja antaa tilaa kriisin kohdanneelle. Aina tapahtuneelle ei löydy sanoja, pelkkä läsnäolokin voi riittää. Kosketus voi olla myös tehokas välittämisen keino. Kriisin kohdannut ihminen tarvitsee huolenpitoa ja läsnäoloa. (Eränen ym. 2009, 25–29. & Kiiltomäki & Muma 2007, 16–17.) Myös ulosantiin on syytä kiinnittää huomiota. Hoitajan tulisi olla katsekontaktissa autettavaa kohtaan ja näin osoittaa hänelle jakamatonta huomiotaan. Avoin asento ja myötätuntoinen ilme antaa myös positiivisemmän vaikutelman. Hoitajan tulisi pystyä hillitsemään omat tunteensa ja reaktionsa. Hoitaja voi myös toistaa kuulemaansa, jotta vanhempi voi tarkastella omaa kokemustaan kuin ulkopuolelta. Autettavaa tulee rohkaista elein ja ilmein. (Ruishalme & Saaristo 2007, 109–111.)

Reaktiovaiheessa ihminen tulee tietoiseksi tapahtuneesta. Tälle vaiheelle tyypillistä ovat voimakkaat ajatukset sekä tunteet. Kun ihminen viimein ymmärtää mitä on tapahtunut, joutuu hänen mielensä taistelemaan tietoisuutta ja tapahtunutta vastaan. Tapahtunutta on vaikeaa hyväksyä ja muiden syyllistäminen tilanteesta voi olla mahdollista, samoin kuin itsessä syyllisyyden tunteiden herääminen. Syyllistäminen ja syyllisten etsiminen suojaa sairastuneen omaista muilta tunteilta. Muita yleisiä tunteita reaktiovaiheessa ovat avuttomuus, lohduttomuus, viha, suru ja ahdistuneisuus. Myös fyysisiä oireita voi tässä vaiheessa esiintyä, esimerkiksi vapinaa, päänsärkyä, voimakasta uupumusta ja väsymystä, tiheäsykkeisyyttä ja ruokahaluttomuutta. (Eho 2007, 28–29. & Eränen ym. 2009, 31–34.)

Reaktiovaiheessa auttaminen voi olla ajoittain haasteellista. Sairastuneen omaiset eivät välttämättä osaa pyytää apua, vaan hoitohenkilökunnan

tulisi olla tässä vaiheessa aktiivisia. Kriisissä oleva ei aina tunne avun tarvettaan eikä välttämättä osaa hakea apua. Toipumisen kannalta asioiden käsittely ja läpikäynti olisi kuitenkin ensiarvoisen tärkeää. Tämä vaihe onkin kriisiprosessissa tärkein vaihe. (Eränen ym. 2009, 34–39.) Vanhemmilla on tässä vaiheessa voimakkaitakin tunteita, joten ne voivat vaikeuttaa tiedon vastaanottamista ja ymmärtämistä, sekä osallistumista vastasyntyneen hoitoprosessiin. Hoitajien tulisi huomioida tämä keskustellessaan tai toimiessaan sairaan lapsen omaisten kanssa. (Lassila 2006, 37.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa kriisiprosessi alkaa kääntyä sisäänpäin. Kun aiemmassa vaiheessa järkyttävästä asiasta puhuminen on tuntunut hyvältä, alkaa nyt ihminen käsitellä asioita mielensä sisällä, jolloin he eivät ole välttämättä enää yhtä valmiita puhumaan tapahtuneesta. Ihminen alkaa myös kaivata yksinoloa, jotta hän pystyisi käsittelemään kokemuksiaan omassa rauhassa. Järkyttävään tapahtumaan aletaan saada etäisyyttä, ja vähitellen muutkin asiat alkavat tulla ajatuksiin. Vaikka tapahtuneeseen saadaan etäisyyttä, eivät rajut tunteet suinkaan häviä. Tapahtuneesta muistuttavat asiat saattavat laukaista voimakkaankin tunnereaktion. Tunteita voi kuitenkin tässä vaiheessa jo paremmin hallita kuin reaktiovaiheessa. Ihmisellä voi myös esiintyä voimakkaita ärtymyksen tunteita, sekä keskittymiskyvyn puutoksia ja muistiongelmia. Jotta ihminen pystyy selviämään tapahtuneesta, tulee tulevaisuutta pystyä suunnittelemaan. Tulevaisuus tulee nähdä edes jossain määrin ennustettavana, tulevaisuuteen pitää voida vaikuttaa ja siellä tulee nähdä toivoa. (Eränen ym. 2009, 41–45.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa sairastuneen omainen voi toistaa samoja asioita puheissaan. Hoitohenkilökunnan tulisikin olla kärsivällisiä ja jaksaa edelleen kuunnella omaista ja olla lähellä. Voi myös olla että omainen lakkaa puhumasta kokonaan asioista, mutta tämäkin on tapa käsitellä tapahtunutta. Toiset ihmisen alkavat tässä vaiheessa jo miettiä tapahtunutta yksinkin. Vertaistuki on tässä vaiheessa hyödyllistä kriisin kohdanneelle. Myös läheiset ovat merkittävässä asemassa tapahtuneen

käsittelyssä ja läpikäymisessä. Kriisi- ja traumaterapioista voi olla tässä vaiheessa myös hyötyä. (Eränen ym. 2009, 45–49.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ihminen kykenee kääntämään katseensa menneisyydestä tulevaan. Tässä vaiheessa ihminen alkaa suuntautua uudella tavalla elämäänsä, tapahtunut järkyttävä asia on myös muuttanut ihmisen persoonallisuutta. (Eränen ym. 2009, 48–49.) Ihminen sopeutuu häntä kohdanneisiin muutoksiin ja pystyy jatkamaan elämässä eteenpäin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 20.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa hoitajana voi auttaa kriisin kohdannutta auttamalla toivon ylläpitämisellä ja rohkaisemalla jatkamaan eteenpäin. Myös asiakkaan voimavarojen löytämiseen ja niiden käyttämiseen tulisi kiinnittää hoitajana huomiota. Tässä vaiheessa on hyvä luoda mielikuvia tulevaisuudesta, myös annetaan mahdollisuus palata tapahtuneeseen ja muistella niitä asioita. Vertaisryhmien pariin ohjaamiseen tulee myös panostaa. (Eho 2007, 30–31. & Kiiltomäki & Muma 2007, 21.)

6.2 Haasteet vanhempien tukemisessa kriisin aikana

Sairastuneiden vastasyntyneiden hoitotyössä korostuu entisestään omaisten kanssa käytävä vuorovaikutus sekä yhteistyöosaaminen. Perheen tulee sopeutua tehohoitoympäristöön lapsen sairastuttua, mikä voi olla haasteellista. Lapsen sairaus aiheuttaa perheeseen huolta ja perhe tarvitseekin tietoa ja ohjausta hoitohenkilökunnalta selviytyäkseen uudesta tilanteesta. Vuorovaikutus tässä tilanteessa on perheen kanssa erittäin tärkeää. Tuen ja avun tarjoaminen sairastuneen omaisille auttaa ylläpitämään vanhempien vanhemmuuden roolia ja tätä kautta myös parantaa lapsen hoidon laatua. Hoitaja voi myös tukea vanhemmuutta etsimällä perheen voimavaroja ja vahvistamalla niitä. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2010, 165–166. & Åstedt-Kurki ym. 2006, 64.)

Perhekeskeiseen hoitamiseen kuuluu avoin vuorovaikutus perheen ja hoitohenkilökunnan välillä, myös perheiden osallistumisen mahdollistaminen lapsensa hoitoon on tärkeää. Perheen osallistumista edesauttaa turvallinen ja salliva ilmapiiri, luottamuksen syntyminen hoitohenkilökuntaan, avoin vuorovaikutus sekä riittävä tiedon antaminen. Hoitajan tulee huolehtia kokonaisvaltaisesti sairaasta lapsesta sekä hänen perheestään. Lapsi ja perhe ovat kokonaisuus. (Maijala ym. 2010, 165–166. & Åstedt-Kurki ym. 2006, 64.)

Hoitaja voi tukea vanhempia ja perhettä muun muassa kuuntelemalla, kommunikoimalla heidän kanssaan, tukea yksilöllisesti perhettä heidän omiin tarpeisiinsa perustuen sekä rohkaista heitä osallistumaan sairaan lapsen hoitoon. Positiivinen ympäristö ja erilaiset tukiryhmät ovat myös hyödyllisiä. (Turner, Chur-Hansen & Winefield 2014, 1–3.) Sairasta lasta sekä hänen vanhempiaan tulee kunnioittaa ja huomioida myös heidän toiveensa hoidossa siltä osin kuin se on mahdollista. Yhteistyö sairastuneen lapsen perheen kanssa onkin erityisen tärkeää. (Gooding, Cooper, Blaine, Franck, Howse & Berns 2011, 21.)

Vanhemmat voivat kokea avuttomuuden tunteita, joten hoitajan on tärkeä kertoa, mitä vanhemmat pystyisivät tekemään lapsensa hyväksi. Vanhempien osallistaminen selventää heidän rooliaan sairaan lapsen hoidossa sekä vahvistaa heidän vanhemmuuttaan. (Hopia ym. 2005, 216.) Vanhemman ollessa kriisissä, tulee hoitajan olla ymmärtäväinen hänen tilannettaan kohtaan, kuunnella aktiivisesti ja olla läsnä, tarjota käytännön apua kriisissä olevalle ja rauhoittaa vanhempia. Ihmistä ei kriisitilanteessa saa jättää yksin. Hoitajan on hyvä olla toiminnaltaan levollinen ja rauhoittleva. (Kiiltomäki & Muma 2007, 45–46.)

Tuen antamista voi vaikeuttaa tehoyksiköiden rajalliset tilat, ajanpuute keskusteluille, kieli ja kulttuuriset rajat vanhempien ja hoitajien välillä. Tuen antamista voi lisäksi vaikeuttaa hoitajien vähäinen kokemus tai osaaminen tukemisesta, myös vanhempien sitoutuminen uuteen tilanteeseen ja lapsen hoitoon voi vaikuttaa. (Turner ym. 2014, 1–3.) Vanhempi voi kokea hyvin ahdistavana ja pelottavana täysiaikaisena syntyneen vauvansa

sairastumisen, vaikka sairaus olisikin lääketieteellisesti helposti hoidettava ja niin sanotusti vaaraton tilanne tehohoidon mittakaavassa. Siinä missä henkilökunta on nähnyt valtavan kirjon vastasyntyneiden hätätilanteita, on vanhemmille oman lapsen tilanne aina ainutlaatuinen. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 30.)

Joskus hoitajalla voi herätä huoli liittyen vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, lapsen kehitykseen, vanhemmuuteen tai perheen elämäntilanteeseen liittyen. Silloin Kiikku-vauvaperhetyö tai perheneuvolan pikkulapsitiimi voivat auttaa. Päijät-Hämeen keskussairaalassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoitajilla on myös mahdollisuus konsultoida Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskus Akuutti24:n psykiatrista sairaanhoitajaa vanhemman tilanteesta. (Asiantuntijahaastattelu 2016.)

Kiikku-vauvaperhetyö on Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö Vamlas:n kehittämä työmalli vauvaperheiden ennaltaehkäisevään tukeen. Se on alunperin erikoissairaanhoidon kehitetty ja suunnattiin biologisessa kehitysriskissä olevien vauvojen, kuten keskosten, ja heidän perheidensä kotona toteutettavaan tukeen. Myöhemmin Kiikku-vauvaperhetyö on laajentunut koskemaan kaikkia vauvaperheitä, joissa voi olla biologisista, psykologisista tai sosiaalisista syistä ilmeneviä riskitekijöitä vuorovaikutuksessa. Keskeistä siinä on vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen ja hoitaminen. Sen lähtökohtana on tunnistaa, millaisen riskin lapseen tai vanhempain liittyvä tekijä muodostaa vauvan ja vanhemman väliselle vuorovaikutussuhteelle ja tarjota tämän suhteen optimaalista kehitystä tukevaa apua. Vauvaperhetyötä tekee Kiikku-vauvaperhetyö koulutuksen saanut sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen. Työ on vauvalähtöistä ja sitä toteutetaan toistuvina kotikäynteinä lapsen ollessa alle 1-vuotias. (Koskinen 2016.)

Pikkulapsitiimi auttaa perheitä, joissa on huolta ja kysymyksiä liittyen lapsen kehitykseen, vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen tai perheen elämäntilanteeseen liittyen. Pikkulapsitiimin palvelut on tarkoitettu

perheille, joissa odotetaan vauvaa tai on alle 3-vuotiaita lapsia. Pikkulapsitiimin tavoitteena on reagoida perheen tuen tarpeeseen mahdollisimman nopeasti. Kotikäyntityöskentely on osa myös pikkulapsitiimin toimintaa. Päijät-Hämeen perheneuvolan pikkulapsitiimi on aloittanut toimintansa vuonna 2013. Tiimissä työskentee kaksi psykologia, puheterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Päijät-Hämeen perheneuvola 2016.)

7 TIEDONHAKU

7.1 Tiedonhaun toteuttaminen

Lähtökohtana tiedonhauille oli tutkimusten ja aineiston luotettavuus sekä ajantasaisuus. Tiedonhaussa noudatettiin opinnäytetöille luotuja laatuvaatimuksia. Kriteereistä, joiden mukaan tutkimukset valikoituivat mukaan opinnäytteseen, on koostettu taulukko.

Taulukko 1: Tiedonhankintakriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimukset ovat joko englannin- tai suomenkielisiä	Tutkimuksessa puhutaan sairaasta lapsesta eikä vastasyntyneestä
Tutkimuksien tulee olla tieteellisesti tutkittuja (pro gradut, väitöskirjat, tutkimukset, tutkimusartikkelit ym.)	Tutkimus ei ole luotettavasta lähteestä
Tutkimus on julkaistu joko vuonna 2004 tai sen jälkeen	Tutkimusmaana muu kuin länsimaat

Tiedonhaku ajoitettiin syksyyn 2015 painottuen marras- ja joulukuun vaihteeseen. Tiedonhankinta oli ajoittain haasteellista, sillä tästä aihealueesta löytyy suoraan melko niukasti tutkittua tietoa. Tästä syystä tietoa jouduttiin koostamaan eri kokonaisuuksista ja käyttämään useita eri asiasanoja ja niiden yhdistelmiä, jotta saatiin koottua tarpeeksi kattava tietoperusta aiheesta. Tiedonhakua on tehty myös jatkuvasti opinnäytetyön edetessä.

Teoria- ja tutkimustietoa oli helposti löydettävissä aiheesta vanhemmuus ja vastasyntyneiden tehohoito, mutta vanhempien kriisistä lapsen sairastuessa oli selkeästi vähemmän tutkimuksia saatavilla.

7.2 Tiedonhaku

Aineistonhakua suoritettiin eri tietokannoista. Internet-hakua tehtiin muun muassa Google scholarista, suomalaisten yliopistojen hakukoneista sekä Nelliportaalin kautta. Tietopohjaa opinnäytteelle haettiin luotettavista tietokannoista, kuten Medicistä, Melindasta, Aleksista ja englanninkielistä materiaalia sisältävästä Cinahl Ebscosta.

Suomenkielisinä asiasanoina käytettiin termejä vanhemmuus, vastasyntynyt, erityisvauva, tehohoito, kriisi, sairaus ja kriisin kohtaaminen, Käytettyjä englanninkielisiä asiasanoja olivat newborn, parenthood, crisis, neonatal intensive care, neonatal intensive care unit, parent's experience sekä psychiatric support. Käytetyt hakutermit tarkastettiin Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA). Näitä hakutermejä käyttämällä löytyi 10 tutkimusta, joita pystyttiin hyödyntämään tässä opinnäytetyössä.

Tietoa hakiessa tutustuttiin myös muihin kriisiä, sairaita vastasyntyneitä ja vanhemmuutta käsitteleviin tai aihetta sivuaviin opinnäytetöihin. Näitä hakukriteerejä vastaavia opinnäytetöitä löytyi noin kymmenkunta. Kaikkien valikoitujen opinnäytetöiden lähdeluettelot käytiin lävitse, ja valittiin tähän aiheeseen parhaisten soveltuvat tutkimukset, tutkimusartikkelit sekä oppikirjamateriaalit. Opinnäytetöiden lähdeluetteloista löytyi todella kattavasti hyödynnettävää materiaalia opinnäytteeseen. Aiheeseen sopivia tutkimuksia ja artikkeleita löytyi yhteensä 48, joista 8 oli englanninkielisiä.

8 HOITOHENKILÖKUNNALLE SUUNNATTU SÄHKÖINEN INFOPAKETTI VANHEMMAN KRIISIN KOHTAAMISESTA

8.1 Infopaketin ulkonäkö

Ulkoasultaan infopaketin tulee olla helppolukuinen, kuvien ja tekstien tulee olla selkeästi aseteltuina. Hyvin aseteltu ohje helpottaa sen ymmärrettävyyttä ja saa ihmisen lukemaan ohjeen. Jokaisella elementillä ohjeessa tulisi olla tarkoitus. Esimerkiksi kuvia ei kannata ohjeessa käyttää, ellei niillä ole siihen liittyen jokin merkitys. Ylimääräinen kuvien käyttö voi jopa vaikeuttaa ohjeen ymmärrettävyyttä. (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen, Suominen 2006, 68.)

Ohjeille tulee suunnitella asettelumalli, jonka mukaan tekstit ja kuvat asettuvat siihen. Yleisimmät taittelut ohjeille ovat joko A4-kokoinen paperi pystyarkkina tai poikittaisena versiona. (Alaperä ym. 2006, 68.) Tässä opinnäytetyön infopaketissa kiinnitetään huomiota lähinnä selkeään tekstien ja kuvien asetteleluun, sillä ohjeistus jää sähköiseksi versioiksi.

Värien käyttöön tulee kiinnittää huomiota. Monilla väreillä on tunneperäisiä vaikutteita ihmisiin, ja niihin reagoidaan monin eri tavoin. Tämän vuoksi ohjeessa on perusteltua käyttää tavallista mustaa väriä kirjoitetulle tekstille. Jos ohjeessa haluaa korostaa jotain kohtaa, onnistuu se parhaiten korostamalla värein vain pääkohtia, ja jättämällä muut kohdat mustavalkoisiksi. (Alaperä ym. 2006, 68.) Tehdessä infopakettia Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymälle, tulee huomioida myös yhtiön nimilogon ja tunnusvärien tuominen valmiiseen tuotokseen. (Heinonen, Aitamurto, Alander, Frilander, Haajanen, Lahtinen, Oinonen, Pakkanen, Hyppänen, Peltola, Schauman, Tiitinen, Äikäs, Jokela & Puolakka 2007, 4-5).

Ohjetta suunnitellessa tulee huomioida myös marginaalien leveys, tekstien tasaaminen, kirjasintyyppi sekä sen kirjainten koko. Nämä kaikki asiat vaikuttavat ohjeen luettavuuteen ja selkeyteen. (Alaperä ym. 2006, 68.)

Päijät- Hämeen keskussairaalan ohjeistuksena on käyttää arial-fonttityyppiä oppaissaan ja tiedotteissaan. Leipäteksteihin suositellaan pieniä kirjaimia ja kirjasinkokoa 11. (Heinonen ym. 2007, 8.)

Teksiä kirjoittaessa tulee muistaa ohjeen yleiskielisyys sekä oikeinkirjoitus. Myös ymmärrettäviin ja selkeisiin lauserakenteisiin on hyvä kiinnittää huomiota. Ohjetta laatiessa asiat tulisi perustella lukijalle, jotta hän sitoutuisi noudattamaan niitä. Pelkkä neuvominen ohjeen muodossa ei innosta lukijaa muuttamaan toimintatapojaan. Väliotsikoita on tarpeen käyttää ohjeissa, sillä ne selkeyttävät lukemista ja auttavat hahmottamaan tekstin rakennetta. (Hyvärinen 2005, 1769–1771.) Luetteloita voi olla perusteltua käyttää ohjeessa, mutta niitä ei saa olla liikaa, jottei teksti muutu liian vaativaksi ja raskaaksi lukea.

Tässä infopaketissa on mahdollisuus käyttää asiantuntijasanastoa, sillä paketti on suunnattu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailusaston hoitohenkilökunnalle. Suunniteltaessa infopakettia ammattitaitoiselle hoitohenkilökunnalle tulee tiedostaa heidän aikaisempi tietoperustansa asiasta, ja koota ohjeistus sen mukaisesti. Lukijakunnalle ei ole perusteltua koota infopakettia liian seikkaperäisesti, sillä heillä on jo aiempaa tietoa aiheesta. Myös paketin nopealukuisuuteen ja helpouteen on aihetta kiinnittää huomiota, sillä hoitohenkilökunnan päivät ovat monesti hektisiä, ja heillä ei välttämättä ole paljon aikaa perehtyä infopakettiin, jos tuotos on pitkä ja vaikeasti ymmärrettävissä.

8.2 Infopaketin sisältö

Infopaketin alkuun on laitettu tietoa vastasyntyneen sairastumisen vaikutuksesta vanhempiin. Seuraavaksi otsakkeeksi valikoitui ensitieto sekä mitä sen antamisessa tulee huomioida. Tämän jälkeen on päädytty kertomaan kriisistä, sen syntymisestä sekä sen eri vaiheista. Näiden pohjustusten jälkeen infopaketissa on esitelty kuinka hoitohenkilökunnan tulisi toimia kohdatessaan kriisissä olevan vanhemman. Infopaketin lopuksi on vielä koottu millä keinoin vanhempaa voi tukea pääsemään kriisistä eteenpäin.

Infopaketti on päädytty koostamaan niin, että tiettyjen aihealueiden jälkeen tulee vielä ranskalaisin viivoin lyhyt kertaus aiheesta. Tähän ratkaisuun päädyttiin, sillä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta toivottiin tiivistä infopakettia, jonka voi tarpeen vaatiessa lukea nopeastikin läpi. Näin ollen infopaketin voi lukea joko yhtenäisenä kokonaisuutena alusta loppuun, tai siitä voi lukea vain pääkohdat läpi. Infopaketti on koottu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston toiveiden mukaisesti ja infopaketin sisältö koostuu rajatusti ensitiedon antamisesta, vanhempien kohtaamasta kriisistä sekä hoitohenkilökunnan keinoista kohdata vanhemmat ja auttaa vanhempia selviytymään kriisistä. Osastonhoitajan toivomuksesta infopakettiin sisällytettiin myös kuvia ja panostettiin luettavuuteen. Kuvat infopakettiin löytyivät ilmaisista kuvapankeista.

8.3 Infopaketin arviointi

Opinnäytteen tuotosta on arvioitu jatkuvasti infopaketin valmistumisen ja muotoutumisen ajan. Infopaketin arviointia ovat tehneet sekä opinnäytteen tekijät sekä vastasyntyneiden teho - ja tarkkailuosaston osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Tuotoksessa on huomioitu osastolta kummunneet muokausehdotukset sekä toiveet paketin lopullisesta sisällöstä ja muodosta.

Opinnäytteen tietopohja lähetettiin osaston hoitohenkilökunnalle, jolloin osastonhoitaja tutustui siihen ja kirjoitti sähköpostiin ehdotuksia, mitä tietopohjasta olisi hyvä nostaa infopakettiin. Osastonhoitaja toivoi infopaketista löytyvän kriisin vaiheet, lapsen sairastumisen vaikutus vanhemmuuteen, kriisissä olevan ihmisen kohtaaminen, ensitiedon antaminen ja vanhemman tukeminen. Lisäksi osastonhoitaja toivoi yhteistyötahojen mainitsemista infopaketissa. Näitä olivat Kiikku-vauvaperhetyö, perheneuvolan pikkulapsitiimi sekä Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskus Akuutti24:n psykiatrinen sairaanhoitaja. Näiden ehdotusten perusteella infopakettia alettiin koostamaan. Infopaketti lähetettiin vielä uudelleen osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle, jotta he pystyivät arvioimaan infopakettia ja katsomaan vastasiko se

heidän toiveitaan vai tarvitsiko vielä jotain muutoksia tehdä.

Apulaisosastonhoitaja toivoi infopakettiin vielä jotakin mainintaa vanhempien vahvasta mukana olost osastolla. Näiden ehdotusten mukaisesti infopakettia vielä muokattiin. Sekä osastonhoitaja että apulaisosastonhoitaja olivat molemmat erittäin tyytyväisiä infopaketin sisältöön ja ulkoasuun. He luonnehtivat infopakettia jopa erinomaiseksi ja ulkoasultaan kauniiksi.

Ennen infopaketin julkaisemista intranetissä, on osastonhoitaja hyväksyttänyt sen sekä sisällöllisesti että ulkoisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan käytänteisiin sopivaksi.

Infopaketti tehtiin vastaamaan osaston 13 hoitohenkilökunnan toiveita sairaan vastasyntyneen vanhemman kriisin kohtaamisesta. Suunniteltu infopaketti lisää hoitajien tietämystä kriisistä, kriisissä olevan ihmisen kohtaamisesta sekä tukemisesta. Lisäksi opinnäytteen tuotoksena valmistunut infopaketti toimii työkaluna osaston hoitajille kriisissä olevan kohtaamiseen sekä yhtenäistettäessä käytänteitä ja perehdytettäessä uusia työntekijöitä ja opiskelijoita.

9 LOPUKSI

9.1 Luotettavuus

Opinnäytteessä on käytetty lähdemateriaaleja luotettavasti. Aineiston hakua tehtiin luotettavista tietokannoista kuten Medicistä, Melindasta, Aleksista sekä englanninkielisiä materiaaleja sisältävästä Cinahl Ebscosta. Näiden lisäksi hakua tehtiin myös google scholarista, nelliportaalin kautta sekä hyödyntäen suomalaisten yliopistojen hakukoneita.

Lähdemateriaalille oli tehty kriteerit, jotka pääasiallisesti toteutuivat. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat 2004 vuoden jälkeen julkaistuja, paitsi toiminnallisesta opinnäytetyöstä kertova materiaali vuodelta 2003. Lähde kuitenkin päädyttiin ottamaan opinnäytteeseen mukaan, sillä ajantasaisempia lähteitä tästä aihealueesta emme kyenneet löytämään. Lisäksi lähde käsitteli toiminnallisen tutkimuksen tekemistä, joten emme arvelleet tämän vaikuttavan luotettavuuteen. Käytetyistä lähteistä valitun aineiston tuli olla näyttöön perustuvaa tietoa.

Näiden lisäksi työn luotettavuutta on lisännyt työn jatkuva arvioiminen. Arviointia ovat tehneet sekä opinnäytteen tekijät, opponentit, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunta sekä osastonhoitaja, ja opinnäytettä ohjaava opettaja. Opinnäytetyö on tehty noudattaen Lahden ammattikorkeakoulun sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän käytänteitä sekä ohjeistuksia.

9.2 Eettisyys

Opinnäytetyö sekä sen tuotoksena koostettu infopaketti on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö on toteutettu rehellisesti, huolellisuutta sekä tarkkuutta noudattaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2016.) Opinnäytetyössä eettisyys näkyy luotettavien lähteiden valitsemisena sekä työn vaiheiden raportointina. Tietoperustaa koostettaessa on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, lisäksi tietoperustassa käytetty lähdemateriaali on niiden tekijöitä

kunnioittavaa ja niihin on viitattu asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö on toteutettu suunnitellulla tavalla, eikä tavoitteet ole muuttuneet työn edetessä. Aikataulullisesti tuotos on myös valmistunut suunnitellussa ajassa. Lisäksi opinnäytteessä mukana olleet yhteistyötahot on kerrottu työssä selkeästi. Infopaketin hyödyntämiseen ei liity velvotteita, vaan jokainen hoitaja saa käyttää sitä omien mieltymyksiensä mukaisesti intranetin kautta.

Eettisiä ongelmakohtia ei työn edetessä ole ilmaantunut, sillä opinnäytetyöhön ei tarvittu salattavaa aineistoa. Potilashaastatteluja tai potilastietoja ei työssä käsitellä, vaan infopaketti on koostettu eri lähdemateriaaleja hyödyntäen. Opinnäytetyöhön liittyvät lupa-asiat on huolehdittu kuntoon ajantasaisesti.

9.3 Pohdinta

Aiempia tutkimuksia vanhempien kriisin kohtaamisesta vastasyntyneen sairastuessa ei suoranaisesti ollut. Löydetyt tutkimukset lähinnä sivusivat jotain kohtaa kyseisestä aihealueesta, kuten vanhemman kriisi, vanhemman tukeminen tai lapsen sairastuminen. Enemmän tutkimuksia löytyi vanhemman kriisin kohtaamisesta lapsen menehtyessä, mikä taas ei ollut tämän opinnäytteen tarkoitus.

Lähin opinnäytteen aihetta sivuava työ kertoi tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien tukemisesta hoitohenkilökunnan kuvaamana. (Skippari 2013) Kyseisessä opinnäytetyössä käsiteltiin vanhemman tukemista eri keinoin, sekä vanhemman huomioimista sekä ohjaamista. Työssä oli lisäksi käsitelty lapsen tehohoidon ominaispiirteitä. Tukemisen kannalta työssä oli samankaltaisuuksia aiheemme kanssa, mutta kriisillistä näkökulmaa työssä ei ollut.

Opinnäytteen tuotoksena valmistunut infopaketti tulee käyttöön Päijät-Hämeen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Tuotettu infopaketti on hyödyllinen, sillä se on laajempi ja kattavampi kuin osaston edellinen kriisin kohtaamisen ohjeistus. Lisäksi verraten muihin aiempiin

opinnäytteisiin tuotos on ainutkertainen, sillä vanhempien kriisin kohtaamisesta ei ole tehty vielä aiempia tuotoksia. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailusoaston osastonhoitajan kertoman mukaan jokainen vanhempi on jonkin asteisessa kriisissä, joten opinnäytetyö sekä tuotos kriisin kohtaamisesta tulee olemaan hyödyksi jokapäiväisessä työskentelyssä.

Hoitotyön kehittämisen kannalta opinnäyte on tarpeellinen, sillä jokaisessa sairaiden vastasyntyneiden parissa toimivissa yksiköissä sairaan vastasyntyneen vanhempien kriisi ja sen kohtaaminen on osa päivittäistä työtä. Opinnäytetyö sekä sen tuotoksena valmistunut infopaketti auttaa yhtenäistämään hoitohenkilökunnan käsityksiä ja käytänteitä kriisissä olevan vanhemman kohtaamisesta.

Koemme itse, että se kuinka vanhempi ja hänen kohtaamansa kriisitilanne kohdataan osaston hoitajien toimesta vaikuttaa välillisesti hyvin merkittävästi myös vauvaan esimerkiksi vanhempien osallistumisen ja vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen kautta. Tästä syystä vanhempien kohtaamiseen ja tukemiseen olisi mielestämme erittäin tärkeää kiinnittää huomiota ja sen tulisi olla jatkossakin jatkuvana kehittämisen kohteena.

Oman arviomme mukaan infopaketista tuli kattava ja se vastaa osastolta kummunneita tarpeita. Tämän opinnäytteen tekeminen on kasvattanut meitä ammatillisesti ja olemme varmoja, että tulemme myös itse hyötymään tämän opinnäytteen tekemisestä tulevaisuudessa työssämme sairaanhoitajina.

Jatkotutkimusaiheena esitämme kriisin kohdanneiden vanhempien haastattelua, jossa selvitettäisiin esimerkiksi kuinka heidät on kohdattu, miten kriisitilanne on huomioitu ja minkälaisia tuntemuksia tilanne on herättänyt. Toisena jatkotutkimusaiheena esitämme selvityksen tekemistä siitä, kuinka osaston hoitajat ovat kokeneet tehdyn infopaketin ja onko tämän perusteella kriisissä olleiden vanhempien tarpeisiin kyetty vastaamaan entistä paremmin.

LÄHTEET

Aagaard, H. & Hall, E. 2008. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. Vol.23(3) 2008. Journal of Pediatric Nursing. [Viitattu 26.1.2016] Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com/aineistot.lamk.fi/science/article/pii/S0882596307000334>

Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan – Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Turun Yliopistollinen keskussairaala. . [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa:

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20ma nuaali.pdf>

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino, 65 – 71.

Asiantuntijahaastattelu 2015, 3.11.2015. Päijät- Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitaja.

Asiantuntijahaastattelu 2016, 31.3.2016. Päijät- Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitaja.

Eho, S. 2009. Sairauden aiheuttama kriisi. Teoksessa Aalto, K. & Gothoni, R. (toim.) Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Kirjapaja Oy.

Eränen, L., Hynninen, T., Kantanen, I., Saari, S., Saarinen, M., Palonen, K. & Yli- Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Gooding, J., Cooper, L., Blaine, A., Franck, L., Howse, J. & Berns, S. 2011. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: Origins, advances, impact. Volume 35, Issue 1. Seminars in perinatology. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/aineistot.lamk.fi/science/article/pii/S0146000510001461>

Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Pro-gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu 15.11.2015] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93138/gradu00866.pdf?sequence=1Van>

Heinonen, H., Aitamurto, J., Alander, M., Frilander, A., Haajanen, I., Lahtinen, M., Oinonen, I., Pakkanen, A., Hyppönen, I., Peltola, U., Schauman, A., Tiitinen, T., Äikäs, M., Jokela, P. & Puolakka, T. 2007. Graafinen ohjeisto. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Hopia, H., Tomlinson, P., Paavilainen, E. & Åsted- Kurki, P. 2005. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. Journal of clinical nursing. 14/2005. Sivut 212-222.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Progradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? – Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. Duodecim 121/2005. [Viitattu 8.12.2015] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2016. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 16.3.2016] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Hyttiäinen, E. 2014. Vanhempien mukaanotto hoivaan vaihdittaa pikkukeskosten kasvua. Artikkel. Turun Yliopisto. [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa: <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/vanhempien-mukaanotto-hoivaan-vauhdittaa-pikkukeskosten-kasvua.aspx>

Hänninen, K. 2016. Ensitieto vastasyntyneen vanhemmille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 1.3.2016] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/ensitieto/ensitieto-vastasyntyneen-vanhemmille>

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotyö (4) 2008. Artikkel. 192–202.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, A., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? – Lapsen, nuoren ja parheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Järvinen, N., Niela-Vilen, H.-K., Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede (25) 2013. Artikkel. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/3/vanhempi.pdf>

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koskinen, S. 2016. Kiikku-vauvaperhetyö. Lastensuojelun käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.4.2016] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/kiikku-vauvaperhetyo>

Laakkonen, K. 2010. ”Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä.” Vanhempien käsityksiä vanhemmuudesta, perheestä ja kasvatuksesta nykypäivänä. Pro Gradu. Hämeenlinna. Tampereen Yliopisto. [Viitattu 24.1.2016] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81440/gradu04193.pdf?sequence=1>

Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa:

http://www.oamk.fi/~matuisku/neuroterapia/Lapset/Keskoset/keskoset_ohjaus.pdf

Lehtonen, L. 2016. Vanhemmat vahvasti mukaan. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa:

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx#horisontaali2>

Luotonen, H. 2014. Vanhempien elämänmuutos lapsen syntymän jälkeen. Artikkeligradun yhteenveto-osio. Tampere: Tampereen yliopisto.

Lönnqvist, T. 2014. Miten kerron lapsen vaikeasta sairaudesta?.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 1.3.2016] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11430&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Maijala, H., Helminen, M., Heino- Tolonen, T. & Åsted- Kurki, P. 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus- substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. Hoitotiede (22) 2010. Artikkel. 163-183.

Obeidat, H., Bond, E. & Callister, R. 2009. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. The journal of perinatal education. Volume18, number (3) / 2009. Sivut 23-29. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730907/pdf/jpe-18-023.pdf>

Pesonen, P. 2014, Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. [Viitattu 25.1.2016]

Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150035/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf

PHSOTEY. 2012. Vanhemmille- Lastentautien osasto 13. Opaslehtinen.

Päijät-Hämeen perheneuvola. 2016. Perheneuvolan pikkulapsitiimi.

[Viitattu 3.4.2016] Saatavissa:

http://www.perheneuvola.fi/sivu.php?sivu_id=63

Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2015. Osasto 13 yleisesittely.

[Viitattu 18.11.2015] Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=33015&vy=9954&ryhma=315>

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa - Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Skippari, H. 2013. Tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien tukeminen hoitohenkilökunnan kuvaamana. Opinnäytetyö. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu.

Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Duodecim. [Viitattu 24.1.2016]

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02269

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Turner, M., Chur-Hansen, A. & Winefield, H. 2014. The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities.

Journal of clinical nursing (23) 2014. Article. Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8583143c-b5ca-40f7-9831-4f7faf619f0f%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4214>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vuori, E. & Gissler, M. 2015. Vastasyntyneet 2014. Terveys 2015.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 24.1.2016] Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129578/Tr24_15.pdf?sequence=1

[e=1](#)

Vänskä, M. 2013. Vanhemmat vahvasti mukaan – Lahden malli.
Neonataalihoitaja 2013 Vol. 20 Nro. 39. [Viitattu 15.2.2016] Saatavissa:
[http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/neonataalih
oitaja_1_13_vvm.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/neonataalih
oitaja_1_13_vvm.pdf)

Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. & Hellström, A.-L. 2006.
Mothers' experiences of having their newborn in a neonatal intensive care
unit. Scandinavian journal of caring sciences Vol.20 (1) 2006. Article.
Saatavissa:
[http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid
=814ff386-9085-468a-b45f-
a6728482f636%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4101](http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid
=814ff386-9085-468a-b45f-
a6728482f636%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4101)

Åsted- Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H.,
Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista.
Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

LIITTEET

LIITE 1. Infopaketti



PÄIJÄT-HÄMEEN
sosiaali- ja terveysyhtymä

SAIRAAN VASTASYNTYNEEN VANHEMPIEN KRIISIN KOHTAAMINEN



Lahden ammattikorkeakoulu
Laura Järvinen
Maria Kuosmanen

Lapsen sairastuminen

Vastasyntyneen sairastuessa vanhemmuuden alku on erilainen ja haastava. Se voi olla vanhemmille vaikein asia, jonka he elämässään kohtaavat. Vanhemmat ovat saattaneet ennalta kuvitella elämän lapsen kanssa, mutta tilalle tulee pelkoa ja epävarmuutta; lapsi voi kuolla tai ei ehkä koskaan kasva ja kehity normaalisti.

Siinä missä henkilökunta on nähnyt valtavan kirjon vastasyntyneiden hätätilanteita, on vanhemmille oman lapsen tilanne aina ainutlaatuinen. Vanhempi voi kokea hyvin ahdistavana ja pelottavana täysiaikaisena syntyneen vauvansa sairastumisen, vaikka sairaus olisikin lääketieteellisesti helposti hoidettava ja niin sanotusti vaaraton tilanne tehohoidon mittakaavassa.

Lapsen sairastuminen kuormittaa valtavasti vanhempien voimavaroja. Vanhemmat ovat koko ajan valppaana sairaan lapsensa tilan muutoksille ja se aiheuttaa heille ahdistusta. Lisäksi lapsen sairastuminen saattaa olla myös taloudellinen haaste. Lapsen sairastuessa myös elämäntilanteet ovat erilaisia. Lapsen sairastuminen voi olla viimeinen pisara, joka vie loputkin vanhempien jo ennestään vähäisistä voimavaroista.

Epätietoisuus on vanhemmista ahdistavaa ja epämiellyttävää. Myös tehohoitoympäristö itsessään, sen äänten ja hajun on tutkittu aiheuttavan vanhemmille stressiä, ahdistusta, voimattomuutta sekä toivottomuuden tunteita. Vanhempi on häkeltynyt ympäristöstä, teknologiasta, hoitajien asiantuntemuksesta sekä hoitohenkilökunnan kulttuurista ja käytetystä kielestä. Vanhemmat haluavat tietää mitä on tapahtumassa, mitä varten ovat kaikki välineet ja johdot ja miksi monitorit piippaavat kokoajan.



Ensitiedon antaminen

Ensitiето lapsen sairaudesta jää usein pysyvästi vanhempien mieleen. Tällaisissa tilanteissa tulisi muistaa, että vaikka käsiteltävät asiat voivat olla hoitohenkilökunnalle rutiininomaisia, tilanne on vanhemmille ainutkertainen. Ensitiedon tärkeimmät tehtävät ovat tiedon välittäminen ja perheen hyvinvoinnin turvaaminen.

Kaikki ensitietotilanteet, ensitiedon antajat ja vastaanottajat ovat erilaisia. Kaikissa ensitietotilanteissa tulee kuitenkin pyrkiä siihen, että:

- Kohtaaminen on keskeytyksetön
- Molemmat vanhemmat saavat kuulla tiedon samaan aikaan
- Kaikkiin vanhempien kysymyksiin vastataan
- Kysytään kuinka paljon vanhemmat haluavat tietää
 - Toiset haluavat heti kaiken tiedon, toiset taas eivät halua kuulla kaikkia mahdollisia asioita kerralla.
- Välitetään selkeästi tieto siitä, mikä on tilanteessa varmaa ja mitä ei vielä tiedetä
- Kerrotaan milloin ja mistä saa lisätietoa
- Keskustelussa käytettävä kieli on vanhemmille ymmärrettävää
- Sekä vanhemmilla että työntekijöillä on oikeus tasapuoliseen puhumiseen ja kuulluksi tulemiseen
- Myös hoitajan omat tunteet sallitaan
 - Hoitajan tulisi olla tilanteessa läsnä aitona ihmisenä, joka saa myös näyttää tunteensa. Hoitaja voi jopa itkeä yhdessä perheen kanssa. Muistettava kuitenkin, että hoitohenkilökunta ammatillisesti vastuussa tilanteen etenemisestä.
- Aina ei tarvita paljon sanoja eikä oikeita sanoja ole aina olemassa
- Katseen ja koskettamisen avulla voi viestittää välittämistä.

Ensitiето herättää vanhemmissa erilaisia tunteita. Joskus vanhemmat huutavat tuskaansa ja joskus he ovat aivan hiljaa. Hoitajan pitää pystyä vastaanottamaan ensitiedon vanhemmissa herättämät tunteet ja perheelle tulee tarjota apua tilanteen herättämien tunteiden käsittelyyn. Aggressiivista käytöstä ei pidä rohkaista, mutta joskus kielteistenkin tunteiden käsittely voi olla vuorovaikutusta eheyttävää. Vaativia potilaskohtaamisia on hyvä käydä läpi lähiesimiehen, kollegan tai työnohjaajan kanssa.



Vastasyntyneen sairastuminen tulee yleisimmin vanhemmille täytenä yllätyksenä. Tällöin puhutaan äkillisestä kriisistä, johon vanhempi ei pysty valmistautumaan etukäteen. Kun tapahtumaa ei kyetä ennustamaan, ihmisen turvallisuudentunne häviää, tulevaisuuteen suuntautuminen kärsii ja samalla korostuu tunne elämän ennakoimattomuudesta. Näitä tunteita vanhemmat joutuvat kokemaan vastasyntyneensä sairastuessa.

Kriisissä on neljä eri sopeutumisen vaihetta. Vaiheet ovat 1) sokkivaihe, 2) reaktiovaihe, 3) työstämis- ja käsittelyvaihe sekä 4) uudelleen suuntautumisen vaihe. Jokaisella ihmisellä kriisi on omanlaisensa ja kriisin eri vaiheet voivat tapahtua päällekkäin tai lomittain. Seuraavissa otsakkeissa on kerrottu tarkemmin kriisin eri vaihteista sekä miten tukea kyseisessä kriisin vaiheessa olevaa vanhempaa.

1) Psyykkinen sokkireaktio

Psyykkinen sokkireaktio laukeaa ihmisen joutuessa järkyttävään tilanteeseen tai kuullessa järkyttävän tiedon. Tyypillistä on, ettei koettu tunnu todelta. Yleistä on myös epätodellisuuden ja ulkopuolisuuden tunteet. Sokkivaiheen tarkoituksena on suojata mieltä sellaiselta tiedolta joita se ei pysty vielä käsittelemään.

Koska tavallinen tiedonkäsittely ei toimi sanonut asiat voivat jäädä tarkasti sokissa olevan ihmisen muistiin, vaikka ihminen ulkoisesti vaikuttaisikin reagoimattomalta. Sokissa oleva ihminen voi olla lähes tunteeton tai päinvastaisesti kokea voimakkaitakin tunteita.

Vaihe kestää yleensä minuuteista jopa muutamiin päiviin. Ennen reaktiovaiheeseen pääsemistä ihmisen täytyy kokea turvallisuutta.

Sokkivaiheessa tulisi kriisin kohdanneelle kertoa rehellisesti mitä on tapahtunut. Tiedon merkitys on tärkeää sopeutumisprosessin käynnistyessä, se auttaa käsittelemään asioita. Tietoja ei tule salata, sillä myöhemmin paljastuessaan ne voivat aiheuttaa vanhemmissa raivoa sekä loukkaantumista. Asioista kerrottaessa tulisi kiinnittää huomiota hienotunteiseen käytökseen. Sokkivaiheessa on tärkeää pyrkiä synnyttämään turvallisuuden tunnetta vanhemmille. Lisäksi ilmapiiriin olisi hyvä olla ymmärtäväinen sekä turvallinen. Kriisin kohdanneelle tulisi antaa tilaa kertoa omista tuntemuksistaan, tällöin ei verrata tapahtunutta omiin tai muiden ihmisten kokemuksiin. Kriisitilanteessa ei aina auttajallakaan löydy sopivia sanoja, joten kosketuksella sekä läsnäololla voi myös tukea vanhempaa. Keskustellessa tulisi muistaa ulosannin merkitys. Hoitajan tulisi katsekontaktilla, eleillä sekä ilmeillä tukea sekä rohkaista kriisissä olevaa. Sokkitilanteessa tulisi muistaa että erilaiset voimakkaat tunteet ovat mahdollisia. Vaikka vanhempi voi olla kiihtynyt tai järkyttynyt, tulisi hoitajan pyrkiä hillitsemään omia tunteitaan sekä reaktioitaan tilanteeseen liittyen.

Tarvittaessa ei tule epäröidä konsultoida tilanteesta myös Akuutin psykiatrasta sairaanhoitajaa.

2) Reaktiovaihe

Reaktiovaiheelle tyypillistä on voimakkaat ajatukset sekä tunteet. Tässä vaiheessa ihminen viimein ymmärtää mitä on tapahtunut ja hänen mielensä joutuu taistelemaan tietoisuutta ja tapahtunutta vastaan. Tapahtunutta on vaikeaa hyväksyä ja syyllisyyden tunteiden herääminen joko vanhemmassa itsessään tai toisia kohtaan on yleistä. Syyllistäminen ja syyllisten etsiminen suojaa kriisissä olevan mieltä muilta tunteilta.

Kriisi lapsen sairastuessa synnyttää vanhemmille monia tunteita, jotka voivat kohdistua heihin itseensä vanhempina, puolisoon tai lasta hoitavaan henkilökuntaan. Yleisimmin tunteet näyttäytyvät suruna, pelkona, alakuloisuutena, ahdistuksena ja väsymyksenä. Vanhemmille voi myös tulla riittämättömyyden tunteita omasta vanhemmuudestaan. Myös vihan ja kauhun tunteet ovat mahdollisia. Tässä kriisin vaiheessa myös fyysiset oireet ovat mahdollisia. Näitä on esimerkiksi vapina, päänsärky, voimakasta uupumus ja väsymys, tiheäsykkeisyys sekä ruokahaluttomuus.

Reaktiovaiheessa auttaminen voi olla ajoittain haasteellista. Kriisissä olevat vanhemmat eivät välttämättä tunne avuntarvettaan tai osaa pyytää apua, joten hoitajien tulisi olla tässä vaiheessa aktiivisia avun tarjoamisessa. Toipumisen kannalta asioiden käsittely ja läpikäynti on ensiarvoisen tärkeää. Vanhemmilla on tässä vaiheessa voimakkaitakin tunteita, joten ne voivat vaikeuttaa tiedon vastaanottamista ja ymmärtämistä, sekä osallistumista vastasyntyneen hoitoprosessiin. Hoitajien tulisi huomioida tämä keskustellessaan tai toimiessaan sairaan lapsen vanhempien kanssa. Vaikka vanhemmilla on voimakkaita tunteita, tulee nämä ymmärtää ja mahdollistaa. Hoitajan rauhallinen suhtautuminen on myös hyväksi.

3) Työstämis – ja käsittelyvaihe

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa kriisiprosessi alkaa kääntyä sisäänpäin. Kun aiemmissa vaiheissa järkyttävästä asiasta puhuminen on tuntunut hyvältä, alkaa tässä vaiheessa ihminen käsitellä tapahtuneita asioita mielensä sisällä ja kriisin kohdannut alkaa kaivata yksinoloa.

Tapahtuneeseen aletaan saada etäisyyttä ja vähitellen muutkin asiat alkavat tulla ajatuksiin. Vaikka tapahtuneeseen saadaan etäisyyttä, eivät voimakkaat tunteet suinkaan häviä. Asiat jotka muistuttavat tapahtuneesta, voivat laukaista voimakkaan tunnereaktion. Tunteet ovat kuitenkin jo paremmin hallittavissa kuin aiemmissa vaiheissa. Ihmisellä voi myös esiintyä voimakkaita ärtymyksen tunteita, sekä keskittymiskyvyn puutoksia ja muistiongelmia.

Jotta ihminen pystyy selviämään tapahtuneesta, tulee tulevaisuutta pystyä suunnittelemaan. Tulevaisuuden tulee olla edes jossain määrin ennustettavissa, siihen pitää voida vaikuttaa ja siellä tulee nähdä toivoa.

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa vanhempi voi toistaa samoja asioita puheissaan. Hoitohenkilökunnan tulisi olla kärsivällisiä ja jaksaa edelleen kuunnella vanhempia ja olla lähellä. Voi myös olla että vanhempi lakkaa puhumasta kokonaan asioista, mutta tämäkin on tapa käsitellä tapahtunutta. Vertaistuki on tässä vaiheessa hyödyllistä kriisin kohdanneelle. Myös läheiset ovat merkittävässä asemassa tapahtuneen käsittelyssä ja puinnissa. Kriisin kohdannutta voi myös ohjata kriisi- ja traumaterapioiden piiriin.

4) Uudelleensuuntautumisen vaihe

Tässä vaiheessa ihminen kykenee kääntämään katseensa menneisyydestä tulevaan. Kriisin kohdannut alkaa suuntautua uudella tavalla elämäänsä, tapahtunut järkyttävä asia on myös muuttanut hänen persoonallisuuttaan. Ihminen sopeutuu häntä kohdanneisiin muutoksiin ja pystyy jatkamaan elämässä eteenpäin.

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa hoitajana voi auttaa kriisin kohdannutta auttamalla toivon ylläpitämisellä ja rohkaisemalla jatkamaan eteenpäin. Myös vanhemman voimavarojen löytämiseen ja niiden käyttämiseen tulisi kiinnittää hoitajana huomiota. Tässä vaiheessa on hyvä luoda mielikuvia tulevaisuudesta, myös annetaan mahdollisuus palata tapahtuneeseen ja muistella niitä asioita. Vertaisryhmien pariin ohjaamiseen tulee myös panostaa.

KERTAUS

Kuinka tukea kriisissä olevaa vanhempaa:

- Avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin järjestäminen
- Riittävä ja rehellinen asioiden tiedottaminen kuitenkin säilyttäen hienotunteisuus ja asian herkkyyks
- Kielen ja kulttuuristen rajojen huomioiminen (hoitajien ja vanhempien välillä)
- Aktiivinen kuuntelu ja avun tarjoaminen
- Ymmärtäväisyys vanhempaa ja kriisitilannetta kohtaan
- Vanhempien tunteiden ymmärtäminen sekä niiden mahdollistaminen
- Levollinen ja rauhoittava toiminta
- Läsnäoleminen, kriisitilanteessa ei saa jättää yksin
- Käytännön avun tarjoaminen
- Tarvittaessa älä epäröi konsultoida akuutin psykiatrista sairaanhoitajaa



Vanhempien ja vanhemmuuden tukeminen kriisin aikana

Vaikka pääasiassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla potilaana onkin vauva, lapsi ja perhe ovat kokonaisuus ja sairaasta lapsesta sekä hänen perheestään tulisi huolehtia kokonaisvaltaisesti. Lapsen sairaus aiheuttaa vanhemmille huolta ja kriisissä oleva vanhempi tarvitsee paljon tietoa ja ohjausta selviytyäkseen uudesta tilanteesta. Hoitajana vanhempia tulisi tukea sekä fyysisesti että psyykkisesti ja antaa ohjeistuksia sekä neuvoja vastasyntyneen hoidosta ja tutkimuksista. Lapsen vanhemmat odottavat näissä tilanteissa hoitohenkilökunnalta juuri heidän tilannettaan koskevaa tietoa ja tukea.

Vanhemmat arvostavat hoitajien asiallista, rauhallista, ystävällistä sekä realistista suhtautumistapaa. Vanhemmat kokevat tärkeäksi että hoitajat tulevat edes pienissä asioissa heitä vastaan ja että he osaavat tehdä tarpeen mukaan kompromisseja. Sairasta lasta sekä hänen vanhempiaan tulee kunnioittaa ja huomioida myös heidän toiveensa hoidossa siltä osin kuin se on mahdollista.

Vastasyntyneen joutuessa tehohoitoon voivat vanhemmat kokea vauvansa enemmän sairaalan vauvana kuin omanaan. Vanhemmat usein kokevatkin, että heidän tarvitsee kysyä hoitajilta lupa saadakseen hoitaa omaa vauvaansa ikään kuin he lainaisivat vauvaa hoitajilta. Vanhemmat tulisi ottaa vahvasti mukaan hoitoon. Siksi on tärkeää kertoa, mitä vanhemmat pystyvät tekemään lapsensa hyväksi. Vanhempien osallistaminen selventää heidän rooliaan sairaan lapsen hoidossa sekä vahvistaa heidän vanhemmuuttaan. Lisäksi vauvan havainnointi auttaa vanhempaa löytämään positiivisia ja vauvassa kehittyviä asioita vaikka sairaus tai vamma joitakin asioita taka-alalle häivyttäisikin.



Vastasyntyneen sairaalahoito vahingoittaa myös kehittyvän kiintymyssuhteen herkkää alkua ja siksi lapsen oikeuteen vanhempiinsa tulee kiinnittää erityistä huomiota myös silloin, kun lapsi tarvitsee tehohoitoa. Kiintymyssuhteen muodostuminen vaatii fyysistä- ja psyykkistä läheisyyttä, vuorovaikutusta sekä sitoutumista. Varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen vaikuttaa lapsen myöhempiin tunnekokemuksiin ja tätä kautta myös aivojen ja mielen kehitykseen. Tämän vuoksi varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen on erityisen tärkeää lapsen kehityksen turvaamiseksi. Vanhemmat saattavat pelätä kiintymistä vauvaan koska heidän tunteensa aaltoilevat toivon ja toivottomuuden välillä siitä selviytyykö vauva. Vanhemman ja vauvan välistä yhteyttä tulisikin tukea tehohoidossa kaikin mahdollisin tavoin.

Varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä voidaan arvioida vanhempien keskinäisestä ja vauvaan suuntautuvasta vuorovaikutuksesta, vanhempien kokemuksesta ja kiinnostumisesta vastasyntyntä kohtaan ja heidän ulkoisesta käyttäytymisestään. Varhaista vuorovaikutusta voidaan arvioida esimerkiksi siitä

- Kuinka vauvalle puhutaan?
- Kuinka hoitotoimet luonnistuvat?
- Miltä etäisyydeltä vauvaa hoidetaan?
- Miten kontaktin ottamiseen vauvaan sujuu?
 - Katsekontakti ja vauvan koskettaminen.

Jos epäilet, että vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus tarvitsee kehittyäkseen tukea, voi Kiihku-vauvaperhetyö tulla kyseeseen. Kiihku-vauvaperhetyön lähtökohtana on tunnistaa, millaisen riskin lapseen tai vanhempiin liittyvä tekijä muodostaa vauvan ja vanhemman väliselle vuorovaikutussuhteelle ja tarjota tämän suhteen optimaalista kehitystä tukevaa apua.

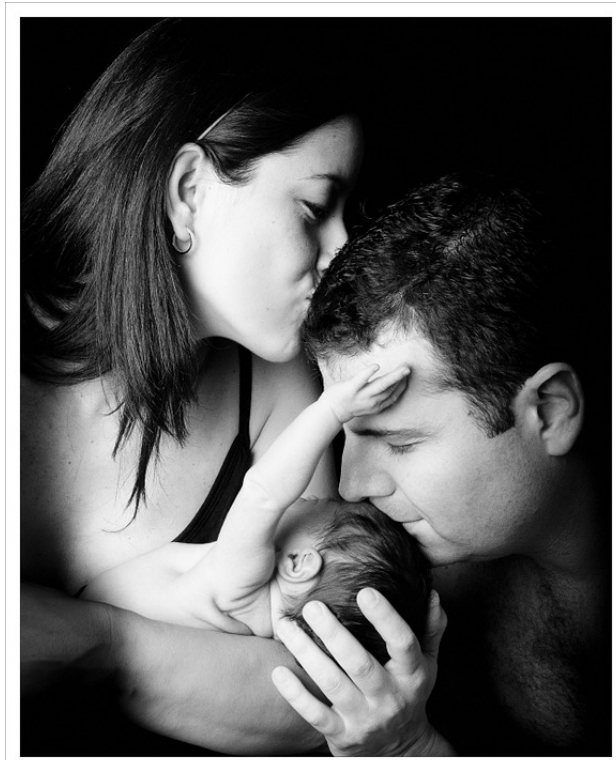
Myös perheneuvolan pikkulapsitiimi auttaa, jos herää huoli lapsen kehitykseen, vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja/tai perheen elämäntilanteeseen liittyen.



Perheiden tarvitsema tuki on aina yksilöllistä. Kunkin perheen yksilöllinen tuen tarve selviääkin parhaiten keskustelemalla perheen kanssa heidän tavastaan elää ja kommunikoida. Hoitohenkilökunnan on hyvä käydä vanhempien kanssa keskusteluja muun muassa siitä miltä heistä tuntuu uudessa tilanteessa ja millaista apua ja tukea he kokevat tarvitsevansa. Näin löytyy oikea tapa tukea ja auttaa jokaista perhettä.

KERTAUS

- Lapsi ja perhe ovat kokonaisuus
- Kuuntele mitä vanhemmalla sanottavana
- Tiedottaminen ja tukeminen juuri heitä itseään koskeissa asioissa
- Rohkaise vastasyntyneen hoitoon mukaan
- Luo avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä ja ympäristöä
- Huomioi vanhempien toiveet mahdollisuuksien mukaan
- Lapsella oikeus vanhempiinsa ja vanhemmilla lapseensa
- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
- Tiivis yhteistyö vanhempien kanssa
- Kerro mitä vanhempi voi tehdä lapsensa hyväksi
 - auttaa vähentämään avuttomuuden tunteita
 - vahvistaa vanhemmuuden tunteita
- Keskustele perheen kanssa
 - Miltä heistä tuntuu uudessa tilanteessa?
 - Millaista apua ja tukea he kokevat tarvitsevänsä?
- Kiikku-vauvaperhetyö ja perheneuvolan Pikkulapsitiimi auttavat, jos sinussa herää huoli perheen tilanteesta
- Akuutin psykiatrinen sairaanhoitaja konsultoitavissa, jos vanhemman tila herättää huolta



Lue lisää:

Ensitieto:

- Ensitieto vastasyntyneen vanhemmille, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos:
 - <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/ensitieto/ensitieto-vastasyntyneen-vanhemmille>
- Miten kerron lapsen vaikeasta sairaudesta?. Lönnqvist, T. 2014. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim:
 - http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11430&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Aiheeseen liittyviä Pro Graduja:

- Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus, Hastrup, A., 2006, Tampereen Yliopisto:
 - <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93138/gradu00866.pdf?sequence=1>
- Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon, Pesonen, P. 2014, Itä-Suomen Yliopisto:
 - http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150035/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf

Kriisiä käsitteleviä kirjoja:

- Eränen, L., Hynninen, T., Kantanen, I., Saari, S., Saarinen, M., Palonen, K. & Yli- Piri, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa - Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lähteet:

- Aagaard, H. & Hall, E. 2008. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. Vol.23(3) 2008. Journal of Pediatric Nursing.
- Eho, S. 2009. Sairauden aiheuttama kriisi. Teoksessa Aalto, K. & Gothoni, R. (toim.) Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä. Lahti: Esa Print Oy.
- Eränen, L., Hynninen, T., Kantanen, I., Saari, S., Saarinen, M., Palonen, K. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Gooding, J., Cooper, L., Blaine, A., Franck, L., Howse, J. & Berns, S. 2011. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: Origins, advances, impact. Volume 35, Issue 1. Seminars in perinatology.
- Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Pro-gradu. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro-gradu tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hänninen, K. 2016. Ensitieto vastasyntyneen vanhemmille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotyö (4) 2008. Artikkel. 192–202.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, A., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? – Lapsen, nuoren ja parheen hoitotyö. WSOY.
- Järvinen, N., Niela-Vilen, H.-K., Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede (25) 2013. Artikkel. 163-183.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Lönnqvist, T. 2014. Miten kerron lapsen vaikeasta sairaudesta?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Maijala, H., Helminen, M., Heino- Tolonen, T. & Åsted- Kurki, P. 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus-substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. Hoitotiede (22) 2010. Artikkel. 163-183.
- Obeidat, H., Bond, E. & Callister, R. 2009. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. The journal of perinatal education. Volume18, number (3) / 2009. Sivut 23-29.

Pesonen, P. 2014, Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa - Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. & Hellström, A.-L. 2006. Mothers' experiences of having their newborn in a neonatal intensive care unit. Scandinavian journal of caring sciences Vol.20 (1) 2006. Article.

Åsted- Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Kuvat www.freeimages.com ja www.pixabay.com ilmaisista kuvapankeista.



PÄIJÄT-HÄMEEN
sosiaali- ja terveysyhtymä

LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences